

ANNEE 1970

THESE

N^o

1024

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Thierry MAURICE-BOKANOWSKI

Né le 26 octobre 1941 à ALGER (Algérie)

Externe des Hôpitaux de Paris

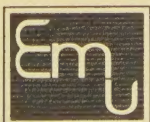
PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

**CONTRIBUTION A L'ETUDE PSYCHOPATHOLOGIQUE
DE LA PARANOIA**

**A PROPOS D'UN CAS PRESENTANT DES EPISODES
DELIRANTS DE TYPE EROTOMANIAQUE**

Président : M. P. PICHOT, Professeur

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

FACULTE DE MEDECINE PARIS - COCHIN.

ANNEE 1970

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Thierry MAURICE-BOKANOWSKI

Né le 26 octobre 1941 à ALGER (Algérie)

Externe des Hôpitaux de Paris

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

CONTRIBUTION A L'ETUDE PSYCHOPATHOLOGIQUE

DE LA PARANOIA

A PROPOS D'UN CAS PRESENTANT DES EPISODES

DELIRANTS DE TYPE EROTOMANIAQUE

Président : M. P. PICHOT, Professeur

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

ACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1920

THESE

DOCTORAT EN MEDECINE



CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA PATHOLOGIE

ET DE LA PHYSIOLOGIE

DE L'APPAREIL DIGESTIF

ET DE LA PHYSIOLOGIE

DIVISION MEDICALE

A Monsieur le Professeur P. PICHOT

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Qui a bien voulu accepter la présidence
de cette thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551508_0043

A Monsieur le Professeur A. SOULAIRAC

Que nous remercions de nous avoir
permis de réaliser ce travail dans son
service.

En témoignage de notre profonde
gratitude.

A Monsieur le Docteur J. OCHONISKY

Qui nous a dirigé dans ce travail

En témoignage de notre profonde
reconnaissance.

A Monsieur le Docteur A. de MIJOLLA

A mes Parents

A Laurence D.

A mes Amis.

A mes Maîtres de stage

et

A mes Maîtres d'externat

- Monsieur le Professeur J. BARBIZET
- Monsieur le Professeur MERLE d'AUBIGNE
- Monsieur le Professeur Agrégé J. TALAIRACH

En hommage respectueux.

L'Amour, même en ses plus humbles commencements, est un exemple frappant du peu qu'est la réalité pour nous".

Marcel PROUST

La perspective psychotique a une double fonction : à la fois de résoudre certaines tensions conflictuelles et de reconstituer une organisation sensible au monde vécu. De cette double fonction, le délire qui en résulte tient à la fois son caractère déviant et son vécu d'authenticité absolue. Absolue car, pour le sujet, ce n'est pas seulement son plaisir ou son fantasme de plaisir qui est en jeu comme dans une existence névrotique, ce qui est en jeu c'est aussi, et surtout, son existence. Ce n'est, en effet, pas son plaisir ou son pénis que le psychotique défend, c'est sa peau.

P.C. RACAMIER

AVANT-PROPOS

Ce travail ne se prétend pas exhaustif quant aux notions actuelles, tant en clinique psychiatrique qu'en clinique psychanalytique, en ce qui concerne la structure et le mode d' "être au monde" du Paranoïaque.

L'objet n'en est pas davantage de nous livrer à une étude critique des différentes interprétations psychopathologiques émises à son sujet.

Notre projet est simplement, grâce à l'étude d'un cas clinique qui nous a paru privilégié -le cas Jean D...- de mettre en valeur et d'illustrer certains éléments caractéristiques nous permettant d'approcher les mécanismes d'élaboration de la structure paranoïaque.

Chez le malade qu'il nous a été donné d'étudier, un thème se présente avec une particulière netteté : le thème érotomaniaque. Il nous a paru intéressant de tenter de situer ce thème dans le contexte et la structure du paranoïaque.

Après un bref rappel sur les notions actuelles concernant la Paranoïa et l'Erotomanie, tant sur le plan nosographique que psychopathologique,

- nous exposerons l'histoire clinique du cas Jean D...,

- pour nous livrer ensuite à quelques réflexions sur le symbolisme et la signification, au travers d'une approche psychopathologique, de l'expression délirante de type érotomaniaque dans le cadre d'une structure paranoïaque, en nous gardant, toutefois, d'en tirer des remarques trop hâtivement conclusives.

De la paranoïa à l'érotomanie passionnelle = l'Avènement des concepts cliniques.

Lorsqu'à l'heure actuelle l'on emploie les termes de paranoïa ou de paranoïaque, l'on se réfère le plus souvent à deux types connus, décrits et illustrés par deux auteurs : GENIL-PERRIN, le Français ; KRETSCHMER, l'Allemand, très dissemblables en apparence, très apparentés en profondeur :

- le premier, mettant en place une constitution paranoïaque associant les traits de caractère : orgueil, méfiance, fausseté de jugement, dont les accès et les exacerbations livrent tout net la maladie paranoïaque ;

- le second, parlant du futur paranoïaque, interprétant comme ayant un caractère volontiers dépressif, timide, scrupuleux, hyposthénique, ces différences mêmes permettant de souligner l'étendue et la variété clinique de cette notion. Aussi, en nous référant à la littérature psychiatrique classique, tenterons-nous d'esquisser un schéma clinique à propos de ces deux perspectives.

Quand GENIL-PERRIN (1), s'exprimant dans la pure tradition psychiatrique française, parle de paranoïa, il fait appel à des sujets, qui, tout au long de leur existence, manifestent de façon permanente un style de vie où se mêlent des réactions stéréotypées, anomalies durables de la conduite, exclusives d'intempérances sans nuances, emprise despotique sur l'entourage familial, contrastant avec l'obséquiosité envers les supérieurs où viennent à apparaître des positions tyranniques, orgueilleuses, obstinées, intolérantes, méprisantes pour autrui, fanatique, complaisantes envers soi-même et ses propres faiblesses. Sur ce que nous qualifierons "Hypertrophie du Moi", viennent se greffer une méfiance sans relâche, une attitude de suspicion permanente, de crainte de pièges que double souvent une mise à distance de l'interlocuteur au moyen de l'ironie, de la politesse guindée, d'un vocabulaire souvent choisi et raffiné.

(1) GENIL-PERRIN : Les Paranoïaques - Maloine 1936.

Le doute restant aussi étranger que l'autocritique, le ressentiment des conduites vindicatives et l'intolérance aux échecs accentue encore ces traits.

S'il est des paranoïaques à la réussite sociale avérée -réussite le plus souvent basée sur une tyrannie constante de l'entourage, tant familial que socio-professionnel- l'inadaptation sociale sera traditionnelle et pourra donner lieu à des faits séméiologiques utiles. Par ailleurs, l'on notera souvent que les troubles du caractère rendent peu utilisables les qualités professionnelles et gâtent les possibilités de carrière ; les échecs sont alors pris pour preuve que plus rien, sur le plan des contingences, ne semble viable et l'on sera amené à trouver chez ces sujets de curieuses rationalisations compensatrices ; quant aux rapports de ce type de paranoïa à l'hypocondrie, au "sadisme moral" et à l'homosexualité, latente ou avérée, ils sont fréquents.

Bien différent sera le langage de KRETSCHMER (1) quand il nous définira sa paranoïa sensitive ; elle nous apparaît sous les traits de sujets que caractérisent l'asthénie, l'importance de la "rétention" psychique et la prédominance des échecs tout au long de leur biographie. Tout semble être douloureusement "retenu", rien n'apparaissant être assimilé, déplacé ou refoulé, l'actualité du désir "étant vécue comme une faute avec un remords conscient s'alimentant de n'importe quel fait fortuit. Ces divers modes d'altération de la personnalité pouvant connaître une évolution fort longue, sans que l'âge mûr y apporte souvent l'apaisement et la mesure. Parfois, les choses peuvent gravement s'altérer et l'on passe alors aux aspects proprement pathologiques de la paranoïa.

Si, comme semblent le faire les classiques à l'heure actuelle, l'on distingue les aspects psychotiques subaigus et les aspects psychotiques chroniques, nous parlerons, à propos des premiers, du "délire de relation des sensitifs" de KRETSCHMER, dont on sait que leur évolution spontanée est assez bénigne et s'opère plus ou moins vite comme une "guérison complète" et dont l'on ne retiendra que la possibilité d'un polymorphisme séméiologique (Eroto-manie des vieilles filles ; délire des masturbateurs et délire des conflits professionnels).

(1) KRETSCHMER : Paranoïa et Sensibilité - P.U.F. 1963.

Aussi, nous aborderons la psychose paranoïaque comme elle est perçue et décrite par H. EY et Coll. (1), c'est-à-dire comme un "délire chronique systématisé" (2). Ces délires sont décrits comme systématisés car ils sont pris dans le caractère et la personnalité même du délirant et, comme le montre KRAEPELIN (3), se développent dans l'ordre, la cohérence, la clarté ; ce qui permet de mieux les caractériser semble être leur construction logique à partir d'éléments faux, d'erreurs et d'illusion ; éléments se présentant comme "des postulats" (de CLERAMBAULT) du Roman Délirant, et réalisant, par cela même, une "polarisation" de toutes les forces affectives dans le sens d'une construction délirante subordonnant toute l'activité psychique à ses fins". (1).

Au travers de cette pathologie des croyances qui constitue le symptôme de ce délire, le caractère paranoïaque (méfiance, orgueil, agressivité, fausseté de jugement, psycho-rigidité) constitue l'aspect fondamental de la personnalité de ces malades.

Enfin, ces délires (basés sur les interprétations, les illusions, les perceptions délirantes, les activités hallucinatoires, les fabulations, les intuitions...) semblent cohérents dans leur expression propre, c'est-à-dire qu'ils peuvent se présenter à l'interlocuteur comme relativement plausibles.

Ainsi, la forme la mieux connue, la moins fréquente, mais la plus pure, correspondrait à ce que décrivaient Sérieux et Capgras (4) sous le nom de "Délire d'Interprétation" ; proche, dans sa description, de la Psychose paranoïaque de ... KRAEPELIN où le délire de l'adulte s'élabore avec ses aspects essentiels :

-- perte progressive et totale de l'expérience vécue, de la contingence, (plus rien n'arrivant par hasard, tout s'avérant porteur d'un sens caché) rien de ce qui se passe dans le monde n'étant étranger à la vie et où,

(1) H. EY - P. BERNARD - Ch. BRISSET - Manuel de la Psychiatrie - MASSON 1967

(2) Chronique, ne devant pas être pris au sens d'incurable...

(3) KRAEPELIN : Traité de Psychiatrie (1915).

(4) SÉRIEUX et CAPGRAS - Les Folies Raisonantes - Le Délire d'Interprétation PARIS Alcan 1909.

enfin, l'Interprétation tirant une conclusion délirante de constatations exactes ou déréelées, permet l'exclusion de cette contingence vécue et le récit organisé "en réseau" ; cohérence d'un discours psychotique se faisant surtout au profit de thèmes persécutifs, parfois mégalomaniques.

Avec les délires d'interprétation viendront s'inscrire, dans le cadre de la paranoïa, les délires passionnels et de revendication (querulence, au sens de de CLEREMBAULT) où le caractère paranoïaque semblant se manifester comme personnalité antérieure et comme mécanisme actif, peut se caractériser par une exaltation exubérante.

L'idée Prévalente subordonne là tous les phénomènes psychiques et toutes les conduites du Postulat Fondamental (l'Inébranlable Conviction) tout en se développant "en secteur".

Sans nous étendre sur le délire de revendication, dont nous noterons simplement les différents types classiques, à savoir les querulents processifs (avec leurs aides judiciaires, leurs instances préfectorales et présidentielles...) les inventeurs et les idéalistes passionnés dont les variétés cliniques empruntent bien souvent leur singularité aux formes sociales de la possession des biens et aux modes divers des réparations éventuelles, nous nous pencherons plus longuement sur le délire passionnel et ses deux variantes : "la jalousie (ou délire d'infidélité et de rivalité) et l'érotomanie (l'illusion délirante d'être aimé) pouvant poser à l'égard de passions normales parfois de difficiles problèmes diagnostics, mais dont la passion, aussi insérée soit-elle dans une situation réelle, n'en a pas moins une structure purement imaginaire ; tantôt les événements et les personnages la composant étant irréels, tantôt la réalité de la situation pouvant être largement débordée et éclipsée par la projection de fantasmes.

Du délire de jalousie, nous ne dirons que quelques mots : il consistera essentiellement à transformer la situation de la "Relation Amoureuse" du couple en une situation triangulaire, le délirant introduisant un tiers rival entre les partenaires et projetant sur l'image de ce dernier haine et ressentiments accumulés par la frustration et l'abandon qu'impliquent le scénario imaginaire. Sur ce thème fondamental, se brodent : des péripéties, de subtils moyens et stratagèmes d'enquêtes, que viennent doubler la perspi-

cacité morbide, la clairvoyance et les réflexions, réalisant la mise en avant de "preuves" et de "pseudo constats" qui permettent de soutenir la construction du thème délirant.

Quant à l'illusion délirante d'être aimé -qu'ESQUIROL le premier baptisera "Erotomanie"- terme préféré à celui de "monomanie érotique" et qui se qualifiait, au siècle dernier, sous le nom de "folie lucide" pour bien montrer le caractère paradoxal de simultanéité de folie et de raison, GENIL PERRIN, à la suite de SERIEUX et CAPGRAS, la qualifia de "folie paranoïaque atypique", voulant montrer par là qu'elle s'insère dans la psychose de "structure" paranoïaque, c'est-à-dire systématisée et cohérente et de "nature" paranoïaque, c'est-à-dire évoluant sur le terrain particulier d'une paranoïa de caractère. Et quand de CLEREMBAULT prétendait que l'érotomanie n'était jamais paranoïaque, alors que ses remarquables observations montrent de nombreux traits de paranoïa dans l'acception actuelle du mot, il semble bien qu'il s'agisse plus d'un malentendu terminologique que d'une querelle séméiologique ; cet auteur, au début du siècle, publiait ses études fondamentales sur ce thème et codifiait remarquablement la symptomatologie dans les célèbres formules suivantes :

- postulat Fondamental : c'est l'objet qui a commencé et qui aime le plus ou qui aime seul ;

- Thèmes dérivés et regardés comme évidents :

- . l'objet ne peut avoir de bonheur sans le soupirant,
- . l'objet ne peut avoir de valeur complète sans le soupirant,
- . l'objet est libre, son mariage n'est pas valable.

- Thèmes dérivés et se démontrant :

- . vigilance continuelle de l'Objet,
- . protection continuelle de l'Objet,
- . travaux d'approche de la part de l'Objet,
- . conversation indirecte avec l'Objet,

- . ressources phénoménales dont dispose l'Objet,
 - . sympathie presque universelle que suscite le roman en cours.
 - . conduite paradoxale et contradictoire de l'Objet,
 - . une dernière loi fixant l'évolution en trois périodes, d'amour ou d'optimisme, de pessimisme ou de dépit et de haine, le déroulement successif de ces trois phases étant loin de se retrouver dans tous les cas.
- Enfin, CLEREMBAULT clarifie magistralement la question en établissant qu'il existe deux grandes formes d'érotomanie :
- . l'érotomanie symptomatique, qu'il appelle aussi mixte ou associée, thème délirant contingent pouvant se rencontrer dans tout processus psychotique, et
 - . l'érotomanie pure, simple ou essentielle, sans hallucination, dont il voudrait faire un syndrome autonome.

Après cette distinction fondamentale, CLEREMBAULT a pu rattacher, du point de vue nosologique, cette érotomanie pure aux psychoses passionnelles, qu'il contribue à dégager de la masse encore confuse des délires chroniques.

Il faut attendre FERDIERE, mais surtout FRETET (thèse 1938) pour exprimer le caractère trop rationnel de l'Oeuvre de CLEREMBAULT, qui semble être pour eux davantage une construction de l'esprit qu'une réalité clinique, mais qui estiment, cependant, que le système demeure "un système pratique pour le questionnaire" ; pour FRETET, et cela nous paraît fondamental, le postulat initial est inconstant et l'éclosion délirante, même d'apparition brutale, est préparée par une longue incubation psychotique.

Ainsi, après ce bref aperçu séméiologique et nosographique, allant de la paranoïa à l'érotomanie, serait-il bon de nous rappeler, avant de passer à une vue plus synthétique des aperçus psychopathologiques de ces deux concepts, le parallèle distinctif classique que l'on décrit quant au délire passionnel érotomaniaque et au délire interprétatif (1).

(1) LECONTE - l'Erotomanie de CLEREMBAULT - Annales Med. Psychologique 1958.

- . Le premier, avec sa base passionnelle, dont la date d'apparition est déterminée, dont le but précis caractérise le revendicateur jaloux et le passionnel vivant dans un état d'effort, dont le développement des idées délirantes se fait en secteur, avec absence de mégalomanie absurde et de transformation de l'ambiance, sans rétrospection, avec des représentations souvent hypomaniaques ; l'érotomane se décrivant classiquement comme un "excité excitable" sans apport imaginaire ;
- . Le second, avec sa base de caractère paranoïaque, c'est-à-dire sous tendu par un sentiment de méfiance dont la date d'apparition ne peut être déterminée, vivant sans but précis, dans un état d'expectative et dont le développement des idées délirantes se fait en réseau, avec absence (du moins exprimée au tout début) de mégalomanie absurde et de transformation de l'ambiance.

Ce sujet ne paraissant pas "excité", son apport imaginaire semblant être inversement proportionnellement lié à l'apport passionnel.

De l'érotomanie passionnelle à la paranoïa = La Démarche Psychopathologique -

Dès à présent, aborderons-nous le sujet qui - en dehors de toute description clinique - nous paraît le plus intéressant et le plus fondamental car, peut-être, le plus actuel, à savoir : le "pourquoi" et le "comment" du thème délirant, sa réelle fonction, son "ambition extrême" serions-nous tentés de dire. Pour cela, nous serons amenés à prendre en considération différents points de vue psycho-pathologiques qui ressortent des travaux de bon nombre d'auteurs et qui nous conduisent à définir rapidement, et en dehors de tout apport systématiquement théorique, l'ontogenèse de la structure délirante érotomanique pour nous amener vers celles du paranoïaque délirant et, peut-être même, au simple délire.

Lors d'une communication sur l'érotomanie (1), J. FRETET rappelait l'histoire d'un des quatre malades de DE CLEREMBAULT (2), cas sur lesquels il se reposait pour appuyer ses thèses : Louis G... érotomane de son ex-épouse (et dont l'histoire, par bien des côtés, ressemble à celle du malade, le cas de Jean D... dont nous serons amenés à parler plus bas), qui dépité par le "lâche abandon" de sa femme, refusant de se résoudre à accepter le divorce, tout en attribuant celui-ci à l'hostilité de ses beaux-parents, poursuit son ex-femme : "elle doit revenir avec lui ; si elle s'échappe, il la suivra partout ; il descendra le rival ; si elle se remarie, quinze jours après il sera son amant".

A propos de ce malade, FRETET nous dit : cette déclaration signifie moins la certitude d'être aimé que l'intention d'intimider, l'affirmation d'avoir toujours sur sa femme tous les droits, le rappel à la soumission, un ascendant auquel on ne résiste pas.

Ce serait si peu la preuve d'une perversion de jugement et si bien celle d'une intention perverse que le prétendu postulat s'exprime par des men-

(1) J. FRETET = Définition de l'érotomanie. Annales Médico-Psychologiques 1939 - T. II

(2) de CLEREMBAULT = Oeuvres psychiatriques - Puf. 1942 - 2 vol.

songes (par ailleurs, de CLEREMBAULT les signale : "ma femme m'aimait tant qu'elle s'est jetée à l'eau pour moi.")

Les conditions dans lesquelles Louis G... produit les preuves qu'il est aimé suffiraient à la critique de la sincérité de la conviction prétendue. En effet, colloqué, il pense qu'il ne dissipera la suspicion de folie et la menace d'internement qui pèsent sur lui qu'en faisant la preuve de la régularité de sa conduite, c'est-à-dire des dispositions favorables de sa femme : "que me demande-t-on, rétorque-t-il, des preuves de l'amour de ma femme ?..." Suit l'énumération dont est issu le postulat. On ne saurait mieux le nommer que postulat de justification.

Ainsi, s'il y a en Louis G... une illusion, c'est elle qui pourra reconquérir sa femme, espoir du passionnel normal à propos duquel de CLEREMBAULT écrit : "tous ses efforts partent de l'idée qu'il pourra et peut se faire aimer, donnée exactement inverse du postulat".

Ce qui nous paraît important, au travers de cet exemple et de son commentaire, c'est l'esquisse qui se fait entre la distinction du délire passionnel et du délire d'interprétation, la difficulté venant de ce que le mécanisme psychopathologique est le même : l'interprétation morbide. Le thème érotomane est certes dominant dans l'érotomanie, mais il n'est pas obligatoirement isolé, comme le pensait CLEREMBAULT. Le plus souvent, il y a des thèmes accessoires plus ou moins élaborés. En effet, le problème n'est-il pas centré autour du fait qu'avant d'être un érotomane, le malade est un passionnel et que c'est la particularité de son histoire qui l'oriente vers un thème ou un autre, les possédant tous en puissance et ne semblant se spécialiser dans un sens qu'en faveur des circonstances ?

C'est ce que semblent penser Y. BASTIE, G. BLEANDONU et P. CHABRAND (1) quand ils disent à ce sujet : "le mécanisme est le même dans tous les cas ; selon le domaine dans lequel s'exerce cette revendication, à la fois orgueilleuse et captative, on obtient les divers thèmes passionnels :

- . revendication à l'égard de personnes = quérulence
- . revendication d'intérêt pour sa personne physique = hypocondrie.

(1) Y. BASTIE, G. BLEANDONU - P. CHABRAND
Erotomanie passionnelle - Annales Médico-Psychologiques 1965 n. 2

- . revendication d'affection = jalousie
- . revendication de prestige = mégalomanie et filiation
- . revendication d'autorité morale, sociale et politique = idéalisme passionné
- . revendication d'autorité religieuse = mysticisme
- . revendication directe de biens matériels = sinistrose, processivité.
- . revendication indirecte = érotomanie.

Ajoutant, en forme de conclusion, à cet abord psychopathologique de la passion morbide : "l'érotomanie est la forme particulière que revêt la revendication quand elle s'exerce dans le domaine économique par l'exploitation psychotique de la relation amoureuse".

Mais, dès à présent - et pour nous permettre de franchir une nouvelle étape dans la compréhension en profondeur de l'érotomanie en tant que thème délirant revendicatif et, par cela même, devenant l'un des modes d'expression de la paranoïa, nous faut-il aborder et envisager l'approche psychanalytique de cette psychose.

La paranoïa est une des espèces délirantes les plus achevées et, par cela même, dans sa forme typique, ne manifeste pas de changements spontanés.

On se refuse, depuis longtemps, à considérer les paranoïaques comme des sujets mentalement normaux, qui hébergeraient une ou plusieurs idées pathologiques. Leurs fameuses idées sont toujours vraisemblables, mais ce caractère appelle une réflexion et l'on pourrait se demander, en renversant les propositions, pour quelles raisons les paranoïaques n'apparaissent pas plus manifestement délirants.

L'investigation psychanalytique montre que les paranoïaques appréhendent toujours une parcelle de vérité. Le délire paranoïaque fait absolument partie d'une certaine manière de penser, de percevoir, de s'émouvoir, et de se relier à autrui. Un paranoïaque est paranoïaque dans toute sa façon de vivre.

Qu'apporte la psychanalyse sur l'organisation psychique du paranoïaque ?

D'abord, l'on observe que le mouvement qui porte le paranoïaque à s'intéresser si passionnellement aux autres et à leurs desseins est très particulier.

Il adopte, pour cela, une attitude "fondamentalement peu objectale" : il s'agit, pour le malade, de se débarrasser sur le dos d'autrui par les mécanismes de la Dénégation et de la Projection de ce qu'il ne souffre pas de voir en lui-même. "L'objet est appréhendé en tant qu'instrument à fonction essentiellement utilitaire et narcissique" (1) L'objet ne devient que ce que

le malade veut bien qu'il devienne. Ce qui semble exclu de la perspective du paranoïaque, c'est que l'objet puisse posséder une existence et une autonomie propres, c'est que mentalement il lui échappe. La paranoïa, c'est de ne pouvoir absolument pas supporter cette marge d'incertitude et d'insaisissabilité qui, normalement, reste attachée à la perception que nous avons des êtres, y compris de ceux que nous connaissons le mieux ; la jalousie paranoïaque est, à cet égard, parfaitement représentative.

Ainsi FREUD distingue, dans le délire de jalousie, trois modes de déviation amoureuse :

- le premier, étant un rappel des rivalités amoureuses de l'enfant dont la mère était l'objet, les rivaux pouvant être les frères, mais aussi, et surtout, le père. L'observation clinique nous montre que le rival du jaloux paranoïaque est passionnément recherché et qu'il n'est jamais question pour lui de vouloir l'éliminer et prendre sa place ;
- la projection, sur l'objet de son amour, de sa propre tendance à l'infidélité est le deuxième registre sur lequel surgit le délire de jalousie, niant chez lui-même son propre désir d'infidélité, il va trouver chez sa partenaire sa propre tendance à l'infidélité. Dans la mesure où le paranoïaque nie chez lui sa propre tendance à l'infidélité, il exige de l'objet aimé la fidélité la plus absolue : il doit être fidèle comme lui-même est fidèle ; son intolérance le rendra sensible aux moindres signes ; autrement dit, pour être plus sûr de sa propre fidélité, il faudra au paranoïaque plus sûrement douter de l'infidélité de l'objet aimé et en faire la preuve.

(1) RACAMIER P.C. Esquisse d'une clinique psychanalytique de la paranoïa - Revue Française de Psychanalyse 1966 30.I 145-172.

- l'homosexualité refoulée, inversée, transformée, est la troisième déviation amoureuse d'où surgit le délire de jalousie. Il se résume dans la formule classique : "je l'aime, ce n'est pas lui que j'aime, c'est elle qui l'aime". "Je l'aime" est du côté de l'inconscient, "ce n'est pas lui que j'aime" est la négation de cet amour, son refoulement "c'est elle qui l'aime", est la formule consciente par laquelle s'exprime le délire de jalousie.

Cette clinique nous montre l'importance de l'objet hétérosexuel dans la relation jalouse, importance qui est donnée par le rival, du fait que ce n'est pas le sujet qui est aimé, mais le rival. Ce qui semble capital, là, c'est que le rival soit aimé et s'interpose à la passion dévorante du jaloux. En effet, le point de départ de la thèse de FREUD n'est pas, en premier lieu, l'homosexualité refoulée, mais bien le narcissisme, c'est-à-dire l'amour du sujet pour lui-même ou, mieux vaut-il dire quand il s'agit du paranoïaque, l'amour des autres pour lui-même, ce qui se traduit par "je m'aime, puisque je l'aime lui qui est comme moi" et l'on peut ajouter : "je l'aime elle, comme lui l'aime, elle". Ainsi, "la possessivité dévorante du paranoïaque se heurte à une impossibilité réelle, qui fait que l'objet de sa possession lui échappe réellement et, pour que soit tolérable cette impossibilité réelle de posséder, il lui faut une impossibilité imaginaire délirante, le rival, l'ennemi." (1)

Ce que jalouse le paranoïaque dans l'objet aimé, ce n'est pas seulement cet amour qui lui échappe, c'est aussi cette manière possessive dont est aimé par lui-même l'objet de cet amour. Ainsi, le paranoïaque, qui se dit volontiers possédé, manoeuvre, cerné, est aussi, et d'abord, dirigé par un besoin absolu de possession et de contrôle mental de l'objet. Ce contrôle amenant des satisfactions certaines ; la jouissance du contrôle (assouvissement d'un puissant désir de contrôle sadiqueanal) et l'évitement de "l'angoisse", de ce que l'objet ne vienne à échapper à la saisie totale et au contrôle absolu, ce qui oblige la pensée paranoïaque à être organisée en système linéaire : le paranoïaque devient l'homme d'une seule idée, l'homme d'un seul sentiment, ne tolérant d'idées qu'entières, inébranlables et d'une seule pièce, n'admettant ni le doute, ni le hasard, ni la surprise, ni l'imprévu et encore moins la dimension du fantasmatique.

(1) J.C. SEMTE Perspectives psychiatriques "les deux faces du paranoïaque"
AVRIL 64

Il est l'homme des processus secondaires de la pensée, tout raidi contre le risque d'irruption des processus primaires de la pensée ou pensée incertaine et se trouve dirigé par ce raidissement défensif.

Dès à présent, que nous avons abordé et examiné le caractère défensif de la pensée paranoïaque, s'exprimant par cette satisfaction de tout comprendre, de tout contrôler, de tout régenter par l'esprit, traduisant l'extraordinaire puissance de contrôle anal du paranoïaque, nous faut-il revenir aux notions entrevues plus haut : le narcissisme, l'homosexualité et l'ambivalence qu'entraîne la fusion des deux. A propos du cas SCHREBER^(I), FREUD, plus que du narcissisme, nous parle de l'homosexualité du paranoïaque tout en ayant soin d'ajouter cette remarque : "les paranoïaques possèdent une fixation au stade du narcissisme... Nous pouvons dire que la somme de regression qui caractérise la paranoïa est mesurée par le chemin que la libido doit parvourir pour revenir de l'homosexualité sublimée au narcissisme". Ainsi, comme il nous le montre, l'homosexualité et le narcissisme sont intimement liés - l'amour de soi passant à l'amour de ce qui est identique de soi comme soi -. L'intolérance absolue à la moindre marque de défaillance de la fidélité de la femme du paranoïaque, la quête passionnée, jamais satisfaite, du moindre signe qui doit démontrer la présence de l'ennemi ou du rival est l'indice clinique le plus évident de la quête homosexuelle. Il a besoin de l'objet du même sexe que lui ; il l'appelle, il le sollicite, ne tolérant ni son indifférence, ni son insignifiance. Son narcissisme doit avoir un objet de même sexe que lui pour lui permettre de se sentir comme tel avec sa puissance et lui permettre de s'affirmer. C'est ainsi qu'un des caractères fondamentaux du narcissisme du paranoïaque est sa passivité ... Il s'exprime sous la forme d'une exigence d'amour, d'un besoin dévorant et d'une dépendance totale. Il ne devient conquérant actif que s'il est attaqué menacé. Il a besoin de l'autre pour se sentir, s'affirmer, il en est entièrement dépendant, ce qui amène FREUD à écrire : "la signification de leur délire de référence est qu'ils attendent de chaque étranger quelque chose comme de l'amour. Ces autres ne leur montrent rien de leur bienveillance ... quand nous considérons le lien de parenté fondamental entre les mots "étranger" et "ennemi", le paranoïaque n'a pas tellement tort en considérant cette indifférence comme haine en comparaison avec sa propre revendication d'amour".

(I) S. FREUD: "Cinq Psychanalyses" P.U.F. 1966 -Le cas du Président SCHREBER-

Le paranoïaque étant, en effet, véritablement persécuté par l'indifférence de l'autre par rapport à l'exigence dévorante de son amour.

Ainsi, le lien du narcissisme paranoïaque à son côté homosexuel est ambivalent :

à la fois agressif, mais aussi dépendant de l'objet qu'il lui faut protéger contre sa propre agressivité. Car, comme en parle J. LACAN⁽¹⁾ dans sa thèse "De la Psychose Paranoïaque dans ses Rapports avec la Personnalité", l'agression du paranoïaque se retourne parfois contre lui-même en une dépression mélancolique qui a fonction représentative du processus d'auto-punition. Par transposition des propositions freudiennes sur les thèmes passionnels et les projections défensives paranoïaques, de l'homosexualité au narcissisme, nous pouvons alléguer à l'érotomanie le langage suivant : "je l'aime (lui) transformé par dénégation des sollicitations homosexuelles en "ce n'est pas lui que j'aime, c'est elle", secondairement projetée en : "c'est elle qui m'aime".

D. LAGACHE⁽²⁾ souligne la déviation amoureuse normale dont la composante active, aimer se trouve diminuée au profit de la composante passive, être aimé, effet de l'inversion latente paranoïaque.

Être aimé, est plus féminin, ce qui peut expliquer la plus grande fréquence d'érotomanes chez les femmes que chez les hommes, c'est ce qu'exprimait, sous forme de boutade, DE CLEREMBAULT quand il disait : "l'érotomanie, c'est le délire professionnel de la femme".

LAGACHE souligne que cette passivité est déculpabilisante ; en effet, si la proposition directe "je l'aime" est impossible car "je n'ai pas le droit d'aimer", son retournement "elle m'aime" devient libérateur ; il rejette sur l'autre l'initiative, la responsabilité. LAGACHE fait, par cela même, un rapprochement entre érotomanie et jalousie passionnelle "l'une et l'autre sont à base de passivité, besoin d'être aimé, l'une et l'autre se construisent par projection".

Jalousie et érotomanie ne s'excluent pas réciproquement comme était amené à penser DE CLEREMBAULT, elles peuvent se compléter ; la possession et la dépossession ne limitent pas le jaloux dans son désir d'être aimé et l'érotomanie n'entend pas partager le sentiment de l'être dont il se croit aimé et sur lequel il entend régner en maître absolu.

(1) J. LACAN : "De la Psychose Paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité" - Thèse PARIS 1932 -

(2) D. LAGACHE : "La jalousie Amoureuse" - 1947 P.U.F.

En parlant de l'érotomanie, FRETET a émis l'hypothèse selon laquelle l'objet de l'érotomanie serait un substitut maternel. "Il représenterait la famille meilleure ou retrouvée par sa position toujours élevée, l'état de supériorité que réclame le malade, l'engrènement de cet espoir sur des conditions sociales malheureuses, l'attribution à l'objet sur l'initiative d'un amour incestueux interdit, la platonisme consécutif de celui-ci, l'indication fréquente des thèmes d'érotomanie et de filiation, intrication où l'objet du délire amoureux est toujours un substitut de la mère du Roman Familial". A cette hypothèse manquait la consécration d'un fait de poursuite érotomane de la mère.

Ainsi donc, dans l'histoire de chaque érotomane se trouverait un trouble de la structure familiale et une image parentale incomplète ou insatisfaite conférant à l'objet le rôle de la bonne mère dont il a la nostalgie.

L'érotomanie pouvant être, sous cet angle, une revendication infantile du recours à la tendresse. Mais aussi, comme pourra l'exprimer EY : "sous ces formules, pour ainsi dire logique de la passion délirante, il faut bien saisir que le moteur du système n'est pas l'amour, mais la haine ... la formule de l'érotomanie n'est pas celle qui est affirmée par la passion du sujet, mais plutôt celle qui, inconsciemment, le porte à s'acharner contre l'objet".

Le "elle m'aime et je l'aime" devenant un "je ne l'aime pas, je la hais", l'écho de cette ambivalence devant l'objet, devant la fonction de l'objet et la recherche de la Bonne Mère, nous renvoie aux conclusions de ZAGDOUN (1) dans sa thèse à propos de la paranoïa où, dans un effort de définition et de synthèse, il écrit : "c'est une psychose d'identité, posant la question et l'identité du Moi et permettant au sujet d'accéder au désir et à la problématique oedipienne. Mais cette ascension se fait au prix d'une déchirure dans le Moi, rendue nécessaire par la castration primaire imposée par la mère, entraînant l'impossibilité de la reconnaissance dans le miroir, car celui-ci renvoie inexorablement l'image d'un corps châtré. Le Moi, niant la réalité de cette castration, crée un substitut pour le pénis manquant ... La mère du paranoïaque, dont la propre réassurance narcissique l'exige, désire être détentrice de la Loi, ayant décrié ce rôle au père réel qui est

(1) ZAGDOUN : A propos de la paranoïa - Thèse Paris 1965

donc forclos ou, mieux banni au regard de la loi. La libido est fixée au stade du narcissisme, les échanges se faisant sur le mode sadico-anal, et le rapport de la libido objectale à la libido narcissique étant en faveur de cette dernière. Quant à la position vis-à-vis de la Réalité, elle résulte de la non séparation complète de l'objet primitif, la Mère, et de la réalité et va entraîner la possibilité de la collusion de fantasme avec celle-ci. Là se trouve exprimée la possibilité de solution délirante".

Ainsi, comme le fait remarquer H. EY - nous ramenant du même coup à l'histoire du cas Jean D... que nous allons exposer plus loin - l'aventure du paranoïaque se présente comme une histoire, comme un roman. Tout roman d'amour se déroule sous la forme de l'histoire d'une passion, dans la mesure où, à cette passion, peuvent s'opposer des obstacles qui l'empêchent de s'assouvir.

Le héros du roman, à aucun moment, ne peut être assuré de la possession de l'objet aimé ... Si l'objet est absent, il lui faudra s'acharner à vaincre les obstacles qui les séparent de l'objet aimé. Son besoin de l'objet est d'autant plus passionné qu'il n'est jamais assuré de sa conquête.

L'obstacle le plus subtil pouvant être le doute dont le cheminement insidieux n'en est pas moins efficace, doute du sujet sur lui-même et doute à l'égard des sentiments sur l'objet aimé. Il en est souvent de même pour le chef et le conquérant : plus leur puissance s'étend, plus leur faudra-t-il assurer de nouvelles conquêtes sans lesquelles ils ne peuvent pas la sentir.

Othello victorieux n'achevera jamais la conquête de Desdémone si ce n'est dans la mort qui les réunit.

Histoire clinique du cas Jean D.

C'est vers la fin du mois de novembre 1969 que le malade, dont nous nous proposons d'exposer l'histoire clinique, est interné, pour la seconde fois, dans le Service du Professeur SOULAIRAC, à l'Hôpital Sainte-Anne.

La certificat de placement notifie :

"Vaste délire centré sur le personnage de sa femme.

" Celle-ci l'a quitté il y a quelque temps. Croît la reconnaître partout.

" Notamment hier, au Bois de Boulogne, ce qui a occasionné un incident

" dans la rue. Conviction délirante absolue à l'infirmierie psychiatrique.

" Idée fixe. Anxiété. Aurait été traité à Sainte-Anne en 1950.

Le lendemain, lors de son entrée dans le Service, le certificat immédiat rapporte :

" Délire passionnel centré sur sa seconde épouse, dont il est persuadé

" qu'elle cherche à le rejoindre et qu'il croit reconnaître dans toutes les

" femmes présentant avec elle quelque analogie d'aspect, d'où l'épisode qui

" a provoqué le placement et qui s'est répété à l'entrée dans le Service

" avec une Interne.

" Conviction absolue. Cet état semble remonter à plusieurs semaines déjà,

" pendant lesquelles le malade n'a pas dormi, ne s'est pas alimenté norma-

" lement. L'humeur est très dépressive, l'anxiété très grande, et il existe

" une légère obnubilation sans désorientation, avec difficulté mnésique et

" lenteur idéative. L'état général est médiocre. Fond psychorigide.

" Curriculum vitae très accidenté, comportant déjà deux hospitalisations

" psychiatriques, en 1950 et 1966. Appréhension normale de la réalité en

" dehors du système délirant".

Dès notre premier contact avec le malade, un certain nombre de particularités ont pu être notées :

Jean D., âgé de 59 ans, né à Paris, médecin généraliste de son état, se présente à nous comme un homme de taille moyenne, portant son âge, les traits tirés, les cheveux grisonnants, redressés en arrière, le front haut, les yeux gris se retranchant derrière une épaisse paire de lunettes aux lourdes montures d'écaille, le nez droit, la bouche pincée et le menton volontaire mal rasé, dépressif, nous tendant une large main, calleuse et

molle, nous demandant la permission de s'asseoir, s'asseyant sur le bord de la chaise, mal à l'aise, l'air un peu gêné, égaré, n'osant pas encore nous regarder en face et nous parlant tout de suite de "l'incident" qui l'a amené à être hospitalisé, associant immédiatement sur l'objet de son délire sa femme Yvette, dont nous apprendrons instantanément qu'elle est jeune, blonde et fine (floue, par ailleurs, dans sa description) et qui, à l'heure actuelle, s'évertue par tous les moyens (laser, ultrasons, radio ... chuchotements, voix ... masques, demi-masques ... personnalisations incongrues et autres signes indéfinissables aussi bien qu'indescriptibles à le rechercher, à le ramener auprès d'elle, à lui prodiguer ses marques d'amour et sa passion.

De "l'incident", nous ne saurons que peu de chose : alors qu'il se trouvait avec une de ses soeurs au Bois de Boulogne, il aurait cru reconnaître, sous les traits d'une blonde mère de famille qui se promenait avec son mari et ses enfants, sa femme Yvette ; la suivant et la pourchassant de ses supplications en essayant, à son tour, de se faire reconnaître et de se faire écouter, lui interdisant de rejoindre "l'autre", lui ordonnant d'abandonner "les enfants", la violentant quelque peu, en cela créant un scandale et recevant, à cette occasion, un coup de poing du mari, ce qui ne l'empêchera pas de s'agripper aux portières d'une voiture dans laquelle cette famille s'était réfugiée entre-temps, se laissant traîner, agrippé aux portières du véhicule, sur plusieurs dizaines de mètres, faisant intervenir, par cela même, Police Secours alertée par quelques passants.

De cet épisode, le malade ne semblera vouloir qu'essayer de prouver le bien-fondé de son récit et la réalité de la reconnaissance de cette femme comme étant celle dont il se serait séparé quelque temps auparavant (Yvette) mais, comme nous l'apprendrons plus loin, dont il aurait divorcé depuis plus de trois ans, pour autant, nous parler de la présence du "mari et des enfants" comme quelque chose d'indésirable ou d'anormal :

" après tout, elle a le droit de faire sa vie comme elle l'entend, mais je suis persuadé- les signes le prouvent - qu'elle tente par tous les moyens de me rejoindre et de refaire sa vie avec moi ..."

Ajoutant que, de cela, il en est formellement convaincu depuis plusieurs semaines déjà et que, de toute façon, des "liens surnaturels" les unissent

et les uniront à tout jamais et quoi qu'il advienne.

Pendant l'entretien, le malade nous paraîtra peu syntone, distant poli à l'extrême, employant un vocabulaire précis et choisi lui permettant de se retrancher dans ses pensées et dans son délire, n'ayant cesse de nous mettre sa conviction en avant et nous rapportant, à ce propos, qu'il aurait de nouveau vu sa femme sous les traits d'une interne du Service. Par ailleurs la tristesse du ton, l'anxiété, la lenteur d'évocation, la fatigabilité rapidement ressentie lors du discours, nous amenaient à percevoir le fond nettement dépressif. Rappelons à présent que, dès ce premier entretien, des notions biographiques que nous rapportons plus loin ont été évoquées. Ainsi, cet état délirant dont le discours sous-tend un épisode d'allure érotomaniacale évoluant sur un fond rigide et déprimé, fait porter sur le certificat de quinzaine les mentions suivantes :

" Délire d'aspect érotomaniacale concernant sa deuxième épouse qui, malgré
" la procédure du divorce, éprouverait pour lui un amour démesuré et
" inébranlable, à laquelle il s'estime attaché par des liens surnaturels.
" Croit la reconnaître en présence de diverses formes sous des déguisements
" autorisés par des techniques scientifiques extraordinaires (substances
" malléables qui imitent la peau, masques et demi-masques). Elle s'efforce-
" rait ainsi de le rencontrer malgré les influences diverses qu'elle subit
" (ultrasons, infrarouges, laser). Délire à tonalité actuellement dépres-
" sive, conviction absolue et inébranlable, menaces à peine voilées de
" suicide" si je ne retrouve pas Yvette, vous pourrez faire une croix sur
" mon nom".

Dès lors, le traitement aux neuroleptiques concourant à diminuer le délire, la fixation à l'objet étant moins envahissante, le malade moins anxieux, moins déprimé, plus adhérent, quoique fort sur sa réserve et se rattachant bien souvent à une attitude rigide, évoluant dans le Service en parlant peu, donnant perpétuellement l'impression de ne pas se "livrer", ne s'adressant aux médecins - alors que médecin lui-même - que d'une manière obséquieuse et contrôlée, avons-nous pu, tout en nous aidant du dossier des précédentes hospitalisations, établir les principaux éléments de sa biographie :

- Né en 1910 à Paris, quatrième enfant d'une famille de six. Mère sans profession et père secrétaire d'un banquier illustre, il ne gardera que peu de souvenirs de son enfance, qui semble s'être déroulée entre l'appartement de ses parents, l'école de son quartier sise en face de sa maison, et un square où il passait volontiers ses après-midi de loisirs avec ses camarades. Son plus vieux souvenir nous est rapporté de la manière suivante :

" ... Impossible à oublier : j'étais dans un bois et je pleurais. J'étais paralysé. Quand on est venu me chercher, c'est comme si on m'avait sauvé de la noyade. Ce que j'étais allé y faire ? J'ai toujours aimé aller chercher des fleurs et des champignons."

De sa famille, il nous dira :

" Mes parents étaient exceptionnels, sur mesure ...

" Mon père était un saint. Cela paraît une affirmation un peu grosse, mais

" j'y crois. Il n'avait pas de défaut... si, un petit : il fumait 3 à 4

" cigarettes par jour ... Il était un travailleur exemplaire, excellent

" père de famille, ne cessant d'essayer de nous rendre la vie la plus agréa-

" ble possible. Il travaillait beaucoup et je ne l'ai jamais entendu se

" plaindre.

" Il est mort en 1938, l'année après mon doctorat. A sa mort, il a souffert

" le martyre d'un sarcome très étendu, épouvantable ; l'enfer ce doit être

" cela, si tant est que cela existe."

" Ma mère a eu six enfants, qu'elle a élevés avec beaucoup de difficultés.

" Femme exemplaire, mais moins parfaite que mon père. Je ne suis pas le

" seul à le dire.

" Des amis l'ont dit.

" Elles n'était pas très entraînées, mais ses mérites l'emportaient. Mes

" parents s'entendaient bien". Puis, il ajoute : "j'étais le préféré de ma

" mère."

Dans un entretien ultérieur, il nous dira : "j'étais son préféré, je faisais partie d'elle-même".

De lui, enfant, il nous rapportera :

" J'étais très obéissant. J'ai toujours été triste depuis l'âge de quatre

" ans et demi. Pourquoi quatre ans et demi ? mais, c'est comme cela ...

" on naît avec les yeux bleus ou marron."

" J'étais très sensible. Je pleurais facilement. Encore maintenant. J'ai

" lutté contre, mais je n'ai pas gagné ...

" Un de mes souvenirs les plus tristes : la mort de mon grand-père. J'étais

" très triste. J'avais sept ans ... Une dame a dit : "ils ont de la veine,

" eux, (en me désignant) ils ne comprennent pas" ; mais je comprenais.

" J'en voulais beaucoup aux adultes de dire que nous ne comprenions pas ...

" Oh il y a d'autres choses tristes !

" Mais c'est surtout mon grand-père mort qui m'a mis dans une grande

" tristesse."

De l'enfance de ses frères et soeurs, nous n'apprendrons qu'une chose : les aînés semblent s'être occupé de lui, déchargeant ainsi leur mère de certaines occupations familiales et ménagères.

De l'école, en dehors d'un travail consciencieux, il nous en énoncera cette particularité :

" De la pièce de séjour de mes parents on pouvait voir la porte d'entrée de
" mon école ...

" Le matin, en y allant, j'avais souvent le sentiment que ma mère m'obser-

" vait traverser la rue et franchir la porte cochère de la communale ... "

De ses jeux et loisirs, il nous fera part des joies éprouvées lors de grandes randonnées sur les bateaux du lac du Bois de Boulogne et de sa collection de timbres :

" J'étais collectionneur de timbres, mais c'est quelque chose de très

" difficile ... La série des Napoléon sans lauriers sur la tête ... , les

" papillons m'avaient intéressé, mais cela demande beaucoup de temps, de

" matériel et de place.

" Je collectionnais beaucoup de timbres, mais il y avait des erreurs."

De son adolescence, de ses études supérieures, là encore nous saurons qu'elles furent studieuses et brillantes malgré de très grosses difficultés matérielles qui l'amèneront à devoir se subvenir par ses propres moyens pour pouvoir les poursuivre. Externe des hôpitaux de Paris, il se présentera deux fois à l'Internat, y échouera, gardant une certaine nostalgie de cet échec, puis deviendra docteur en médecine en 1937.

A aucun moment ne seront évoquées les conditions modestes et difficiles auxquelles il était astreint lors de la poursuite de ses études, nous donnant là l'impression de tenir à protéger ses images parentales et familiales.

Fort discret sur sa sexualité, il nous a cependant appris que, de sa première liaison, l'année de son bachot, avec une vendeuse de grands magasins, il garde un souvenir "inoubliable" quoique "sans importance" et qu'entre l'âge de vingt à trente ans une urethrite récidivante l'amenait à se désintéresser de sa sexualité, s'expliquant ainsi : " je n'ai jamais été très intéressé par cela ... je disparaissais sous terre quand elle (l'urethrite) réapparaissait. Je laissai tomber mes liaisons ... des filles sans importance."

Dès lors, âgé de vingt neuf ans, il s'installera comme généraliste dans la Nièvre, jusqu'à la déclaration de la seconde guerre mondiale, pendant laquelle il sera fait prisonnier en Allemagne, jusqu'au début 1941. Nous pouvons, dès à présent, noter que, pendant sa captivité, il rencontrera le Chanoini D... , avec lequel il se liera d'amitié et dont nous aurons à reparler plus loin.

Libéré, reprenant ses activités antérieures dans la même région, c'est à ce moment là que s'opère, à notre avis, l'évènement qui va marquer un tournant dans son existence : sa rencontre avec celle qui deviendra, l'année suivante, sa première femme : Jacqueline, de douze ans sa cadette et dont il aura deux enfants en deux ans d'intervalle : sa fille Christine et son fils, Jacques.

Ce sera en 1947, sur les instances de sa femme avec laquelle il commence à ne plus bien s'entendre, qu'il sera amené à vendre son Cabinet de province pour venir s'installer à Paris, dans ce qu'il appellera un "trop bel appartement" signifiant, en cela, qu'il ne devait pas y trouver une clientèle aussi agréable et importante que celle qu'il venait de quitter. Dès lors, il semble bien que les rapports entre les époux soient venus à se modifier et à se dégrader très profondément ; à ce propos, il rapporte : " On m'a appris à ne pas dire du mal des gens, mais ma femme était très dure, très égoïste. Je n'ai pas d'exemple à vous donner. Si j'en avais

"Je vous en donnerais. Ma femme me trompait, mais elle ne trouvait pas normal que je le fasse. Comment je le savais ? c'était évident, elle me le disait. Non, ce n'était pas une vision, c'était de notoriété publique ...

"J'ai d'ailleurs dressé une liste de ses amants et elle n'a barré qu'un seul nom."

- Sa mère est morte brutalement d'une embolie pulmonaire, à l'âge de soixante dix ans, en 1948.

Cela a créé un vide ... elle a manqué beaucoup à tous ..."

Le statuo quo sem le s'installer pendant un couple d'années quand, sans que rien n'ait sembl\$ pouvoir le laisser prévoir, fin septembre 1950, à l'âge de quarante ans, Jean D... se fait hospitaliser à l'Infirmierie Spéciale pour la première fois, en catastrophe pourrait-on presque dire.

Nous nous contenterons de reproduire fidèlement les différents certificats établis lors de cet internement :

" Syndrome dépressif avec anxiété survenu depuis quelques jours chez un médecin. Amené à l'Infirmierie depuis avant-hier, fut confié par son scmmisariat à son frère, pour l'y conduire en voiture. A profité d'un arrêt de circulation pour s'enfuir. Retrouvé hier soir, assoupi, devant une maison de Stains. Transporté à l'hôpital Saint-Denis, y demeure somnolent, priant seulement qu'on le laisse mourir, en disant qu'il a quitté son domicile depuis le samedi, après y avoir causé un scandale et vécu une aventure extraordinaire.

Arrivé à l'Infirmierie, toujours somnolent, pupilles quelques peu rétrécies , réagissant bien, pouls rapide, réflexivité tendineuse faible, parole rare et pâteuse, demandant uniquement à boire et à dormir.

Expression mélancolique du visage. P oméga fréquent. Aucun autre renseignement parvenu, sinon qu'il se trouvait seul à Paris, téléphone confié aux abonnés absents, famille en vacances; serait depuis quelque temps sous l'influence du Maxiton fort intraveineux, sevrage involontaire par fugue depuis trois jours."

Le certificat imm\$diat du lendemain notifie la mention suivante :

" est atteint d'un état confusionnel d'origine toxicomaniaque (abus considérable du maxiton). Fond de déséquilibre mental. Confusion des idées.

" Obnubilation. Dysmnésie des faits récents. Onirisme terrifiant? Idées de
" persécution. Interprétation. Anxiété. Irritabilité très marquée. Impulsivi-
" té. Désordre des actes. Scandales (cris à sa fenêtre, escalade du balcon).
" Fugues, tendance à l'amélioration des troubles aigus. Instabilité, dis-
" corde conjugale. Jalousie. Désordre de la conduite.
" Depuis trois ans, présenterait des épisodes fébriles, avec somnolence,
" qui ont été qualifiés d'encéphalitiques. Phases dépressives."

Le certificat de quinzaine mentionne :

" A présenté un épisode confusionnel avec onirisme terrifiant et réactions
" anxieuses impulsives. Cet état était consécutif à une importante intoxi-
" cation par le maxiton. S'améliore progressivement."

Un mois et demi après, le certificat de sortie mentionne :

" A présenté un épisode confusionnel et onirique avec anxiété marquée,
" Intoxication par le maxiton. Actuellement désintoxiqué, parfaitement calme
" et raisonnable. Peut quitter l'Asile à la demande de sa femme."

La sortie effective s'opère fin novembre 1950.

De cet épisode toxicomaniaque sur fond nettement dépressif émergent quelques éléments privilégiés dont le malade nous a fait part :

" Je prenais du maxiton parce que cela m'aidait à travailler. J'étais très
" fatigué à cette époque ... j'avais une énorme difficulté à me mettre au
" travail ...
" ... par ailleurs, j'ai remarqué, ayant eu un coryza chronique, que cela
" le faisait complètement disparaître."

Mais, de ces rationalisations, nous ne retiendrons que cet élément principal, dont il ne nous parlera qu'en dernier lieu et que viendra confirmer, en partie, le certificat immédiat :

" J'avais l'impression d'être épié ... que l'on me surveillait et qu'il y
" avait des micros dans mon appartement ... Ce n'est pas que je sois persé-
" cuté, mais j'avais un sentiment vague, une espèce de malaise général qui
" me faisait penser que j'étais plus ou moins sous la surveillance des
" pouvoirs publics ..., non pas de ma famille ou d'ennemis en particulier ...
" non, des pouvoirs publics ..."

En effet, dans le dossier, il est rapporté que, sous l'influence du maxiton intraveineux, huit jours avant son hospitalisation, il aurait commencé à "délirer" au cours d'un dîner chez un de ses amis :

" On racontait des histoires ... tout l'entourage m'espionnait, me poursuivait ... Il y avait des micros partout ... on voulait me descendre ... me tirer dessus ... "

On l'a ramené en voiture chez lui. Il avait l'impression d'être poursuivi par une voiture de police ... On appelle un médecin, qui passe le voir le lendemain matin et qui veut le faire interné. Ceci déclenche chez lui une crise d'une violence inouïe : il se met au balcon de son appartement, amène les passants, dit qu'il est assailli et menacé, demande qu'on appelle Police Secours pour le délivrer. Il est dirigé vers l'Infirmierie Spéciale, mais s'évade au moment de son arrivée.

Par ailleurs, il est noté que, d'un entretien ultérieur, il a rapporté que deux ans auparavant il avait eu des inquiétudes motivées par la mort de sa mère, qu'il avait soignée. Il avait peur qu'on lui reproche ultérieurement de ne pas l'avoir bien soignée, et à ce sujet, à des idées de persécution alternativement centrées sur son frère et ses sœurs. Il accuse aussi sa femme, qui est partie en vacances chez ses parents, de faire du scandale partout, d'avoir des liaisons "compromettantes". L'hospitalisation durera près de deux mois.

Après sa sortie, Jean D... reprendra l'exercice de la médecine, tout en nous donnant l'impression que, de cet épisode, il ne gardera qu'un vague souvenir teinté de tristesse, comme si, dès alors, la signification profonde de l'épisode toxicomaniaque était un appel, une demande infraverbale quant à la désorientation qu'il éprouverait devant une situation, tant familiale qu'émotionnelle, qu'il ne contrôlait plus.

Dès 1951, un changement de domicile et de quartier marque une nouvelle étape dans ce sens. Du "trop bel appartement", il émigrera dans le IXème. arrondissement, dans un local plus modeste, à la recherche d'une nouvelle clientèle qu'il ne trouvera probablement pas car, en 1952, contractant un engagement "fort bien payé" avec l'armée française, il part comme médecin en Indochine pendant le conflit qui devait se clore deux ans plus tard.

De cette mise à distance importante dans sa biographie, nous ne serons pas arrivés à savoir si cette décision correspondait à un profond désir de sa part de s'éloigner de sa famille ou si sa femme, en totale rupture de ses liens conjugaux, l'envoie "ailleurs" aménageant à tous les deux, dès ce moment, la possibilité de réfléchir à leur mésentente.

" Je suis parti en Indochine en tant que militaire. Je ne sais pas pourquoi je suis parti là-bas ... j'étais opposé à la "coexistence" du divorce et du mariage ... Il était donc normal que je parte. Je suis resté deux ans en Indochine ... j'étais dans l'artillerie ... j'ai tiré au 155 long. J'ai pensé que je pouvais tuer des hommes. Je me demandais ce que cela m'aurait fait si c'était au revolver, mais cela faisait partie du service commandé , donc je pense que cela ne m'aurait rien fait. J'ai correspondu, à cette époque, avec ma femme mais cela n'a rien modifié ... très neutre, cela n'a pas fait avancer les choses ..."

De ce séjour de presque deux ans en Indochine, il reviendra peu marqué par cette longue séparation d'avec les siens pour divorcer, laissant ses enfants à la charge de sa femme. Il reprend, dès lors, son cabinet dans le IV^{ème} arrondissement, s'installe en célibataire, une de ses soeurs aînées lui servant à mi-temps de "gouvernante" et s'occupant ainsi de son confort matériel. De cette période, qui dura un certain temps, il dira : "ça ne marchait pas très bien, pourtant je n'étais pas trop maladroit ; la vie n'était pas très intéressante, une vie de vieux garçon." Entre-temps, il convient de dire que sa première femme, qui s'était remariée, la voyait de temps à autre avec ses enfants, dont il tenait à avoir régulièrement des nouvelles.

Pendant quatre ans, il vivra seul dans ces conditions ; en 1957, il rencontrera - car elle habitait en face de chez lui - Yvette, de vingt deux ans sa cadette qui, peu de temps après, allait devenir sa seconde femme et marquer une étape capitale dans son existence. En 1958, de même qu'il achète un nouveau cabinet près de Soissons (Aisne) et s'y installe, il épouse Yvette à la fin de l'année.

Dès cette nouvelle installation - la quatrième en vingt ans - étant le seul médecin installé à "onze kilomètres à la ronde", le Cabinet devient vite très important; surchargé de travail, astreint à une constance dans la

réponse aux appels, l'atmosphère dans le ménage devient orageuse et se détériore assez vite, sinon plus rapidement, que lors du premier mariage.

" Je me suis remarié avec une femme dont les parents étaient mes clients ...
" Elle est belle femme, blonde, les yeux verts, la taille fine et plutôt
" grande. A ce moment elle me paraissait très gentille. La vie chez elle
" était très agréable, c'était un ensemble de relations sociales ..., son
" père naviguait et chassait. Ma vie de médecin me plaisait bien là-bas,
" j'y aurais bien terminé mes jours. Ma femme ne supportait pas le pays.
" Elle n'était pas sotte, mais de faible bagage intellectuel, comme son
" père ; elle me menaçait toujours de partir. Dans la vie courante on
" s'entendait bien ... sexuellement, on s'entendait bien au début ... Elle
" me disait souvent que notre différence d'âge ne devait pas être un obsta-
" cle".

Il semble qu'il faille préciser, qu'alors âgée de vingt six ans lors de son mariage, Yvette, et c'est elle qui nous le dira, venait à peine de se remettre d'une déception sentimentale.

C'est donc vers 1961, trois ans à peine après cette nouvelle union, que se dessine nettement un début de rupture et de mésentente entre les époux et que surgira une bien curieuse histoire qui donnera une nouvelle orientation à tous ces faits.

Sa fille Christine, issue de sa précédente union, âgée de dix-huit ans, lui est envoyée par sa mère car elle vient de faire une spectaculaire tentative d'autolyse qui l'amène à désirer rester auprès de son père à cette époque ...

Par ailleurs, un certain nombre de symptômes troublants, tels que des lipothymies spontanées et jamais accompagnées ou suivies d'un quelconque autre symptôme ou signe, viennent à inquiéter Jean D ... qui pense que sa fille a besoin de lui, et de lui seul, pour la soigner et que, par ailleurs, ce n'est qu'en pays chaud, sous un climat particulier que les choses s'arrangeront.

En outre, un certain nombre d'idées délirantes viennent se greffer là-dessus: un de ses amis, dentiste de la région, expérimentant un système d'électro-aneschésie qu'il aurait mis au point, aurait émis des ondes courtes et sa fille se serait trouvée sous leur influence ... (ceci sera rapporté, sous le sceau du secret, par Jean D..., lors d'une troisième hospitalisation, huit

années après avoir émis cette hypothèse à propos des "syncopes" de sa fille - syncopes dont, pour notre part, nous avons perçu, de la façon dont elles ont été relatées, qu'elles se situaient dans un registre très évocateur et très en faveur d'un hystérie. Aspect qui, semble-t-il, n'a jamais à aucun moment, été pressenti et exprimé comme tel par Jean D ...).

Ainsi, brutalement, en 1962, prétextant le lointain séjour en Afrique avec sa fille, le climat de ce pays devant favoriser la santé de cette dernière, Jean D... prend des accords avec la Coopération, signe un contrat comme médecin à Bangui, lâche, en l'espace de quinze jours, sa clientèle qu'il confie à un remplaçant, laissant derrière lui sa maison et sa femme, qu'il semble réellement abandonner avec tous les problèmes domestiques qu'entraîne son brutal départ, la femme supportant par ailleurs très mal, ce "lâche abandon" au profit de sa belle-fille, ne le comprenant pas et accusant cette dernière de "perversité".

Ainsi, éloignant de son milieu "sa fille à Bangui" : "j'ai cru que Christine ne pourrait pas guérir sans moi", comme il nous le dira, ayant contracté un engagement de longue durée avec la Coopération, sa femme vendra le Cabinet médical, puis viendra le rejoindre en Afrique.

Entre-temps, la "santé" de sa fille s'améliorant, mais les études de cette dernière ayant à souffrir du fait de cette transplantation, la renverra-t-il en France, à sa mère, trois mois plus tard.

Sa femme, Yvette, l'ayant rejoint, "il comment à ce moment là des fautes".

Sa femme nous apprendra ultérieurement qu'elle ne supportait plus ce qu'elle appelle "l'indécision" et "l'incapacité à s'accomplir" de son mari.

Toujours est-il qu'excédée elle repart en France, mais qu'elle revient rapidement le retrouver pour s'installer à BANGUI. Il la renvoie en France, demande "on ne sait pour quelle raison" à entamer une procédure de divorce et lui signifie qu'il ne désire plus la revoir.

La procédure étant entamée et la séparation établie, Yvette devient enceinte d'un autre homme, avec lequel elle vit depuis un certain temps.

Apprenant cela, Jean D... semble décompenser en l'espace de quelques jours ... allant faire différents scandales au Consulat de Bangui, réclamant son

rapatriement immédiat en France car, dit-il, sa femme attend son retour d'urgence et il décide, en quelques heures, de faire ses valises et de prendre un billet d'avion, tout en étant dans un état d'agitation extrême et d'anxiété grandissante et tout en réussissant à avoir, de plus, une "histoire" mal élucidée avec un avocat de ses amis à qui il aurait demandé de prévenir sa femme, par télégramme, de son retour auprès d'elle.

De son arrivée à Paris, il ne nous raconte que sa longue attente à l'aéroport, espérant voir sa femme venir le chercher, attente qui restera vaine. Deux jours plus tard, tandis que nous ne savons rien de son emploi du temps, Jean D... va faire un scandale au Grand Orient de France, qui va le conduire directement, pour la seconde fois, à l'Infirmerie Spéciale. On est, à ce moment là, fin septembre 1966. Le certificat d'entrée note :

" Délire interprétatif et de revendication chez un médecin de caractère
" paranoïaque. Troubles du comportement récents, centrés sur des idées de
" jalousie. 2tait médecin en République Centrafricaine : a rompu son dontrat
" pour rentrer en France avec sa femme (?). Conduite délitante au Grand
" Orient de France. Un internement d'office en 1950. Conscience de son état.
" Désirs de soins psychiatriques."

Le certificat immédiat, établi le lendemain, indique :

" Troubles de conduite chez un médecin vraisemblablement toxicomane. Fixation
" de type pervers à sa femme, dotée de pouvoirs secrets et poursuivis avec
" une persévérance opiniâtre malgré une instance de divorce en cours. Erreurs
" de jugement et d'interprétations diverses. Doit être observé. A diriger
" dans le Service du Professeur SOULAIRAC."

Dès son entrée dans le Service, il est noté dans le dossier :

" Troubles de la conduite, centrés sur des "idées de jalousie". Le malade se
" présente agité, anxieux, les traits tirés : il parle d'emblée de sa femme
" qui doit venir le sortir d'ici. Il est sûr qu'elle se trouve dans l'hôpital
" sort de la pièce pendant l'entretien pour vérifier que sa femme n'est pas
" là et la recherche dans toutes les chambres. Confus, il pense qu'il y a
" une semaine qu'il se trouve dans le Service.
" Raconte qu'il est rentré en catastrophe de Bangui, en Afrique, qu'il a
" décidé de son retour en une heure : au fond, sa femme l'aime, il le sait,
" elle va le sortir d'ici."

" Il a fait un scandale au Grand Orient : c'était la Société la plus majestueuse." Il voulait se mettre dans une situation telle que sa femme, seule, pourrait l'en sortir. Il a fait un geste symbolique en levant la main sur quelqu'un : l'homme qui lui a ouvert ; cela se serait passé autrement, s'il l'avait reconnu car il aurait alors discuté ; il lui semble que le Grand Orient aurait pu intercéder en sa faveur auprès de sa femme : sa femme aurait été sensible à l'intervention du Grand Orient."

Il exprime de nombreuses idées de culpabilité :

" Je n'ai pas su la retenir car elle revenait malgré ma mauvaise volonté. Je n'ai pas su m'y prendre, c'est de ma faute et non de la sienne, c'est moi qui ai demandé l'ordonnance de non-conciliation ; oui, c'est moi qui ai demandé le divorce. Elle est revenue, je n'ai pas su comprendre ... Je me suis fait des idées idiotes et je ne l'ai pas retenue ... Tout cela est de ma faute et j'ai été très maladroit."

Pense, malgré cela, que sa femme l'aime profondément et qu'en dépit des apparences elle témoigne actuellement un amour indéfectible envers lui. Il nie (ou scotomise) le fait qu'actuellement elle puisse vivre avec un autre homme. Il pense que c'est un muthe.

Il est très difficile, sous peine de rompre le contact, de lui faire prendre conscience de sa situation conjugale réelle.

Pour le reste, il semble bien raisonner, en tenant compte de la réalité tant pour sa situation matérielle que professionnelle."

Dès à présent, allons-nous nous attacher à décrire le comportement du patient dans le Service au cours de cette seconde hospitalisation, qui durera plus de quatre mois et qui nous permettra de mettre à jour un certain nombre de caractéristiques et mécanismes susceptibles de nous indiquer la teneur et la valeur de l'action délirante.

Sous neuroleptiques et, pendant un mois environ, une prise en charge ayant été effectuée par une interne du Service, Jean D... délirera en "secteur" ; ses thèmes délirants ne semblant pas évoluer de prime abord, sa revendication de style "érotomaniac" étant au premier plan du délire, surprenant

l'entourage thérapeutique du peu de richesse de ce dernier et la rigidité que l'on retrouvera tout au long de mes différents discours soulignant bien, par ailleurs, les éléments de sa personnalité paranoïaque.

A plusieurs reprises, au cours de cette première tranche d'hospitalisation, on notera ce qui a été constaté dès les premiers jours, à savoir: la difficulté de prise de conscience de sa situation conjugale réelle et la rupture de contact effective qu'entraîne la réalité quand elle est évoquée.

L'anxiété et l'angoisse profonde diminuant, un tournant va s'effectuer au bout de trois semaines lorsque, de même qu'il demande quels vont être les moyens à adopter pour envisager de retravailler, il annonce que maintenant il pense que sa femme veut divorcer puisque, depuis un mois, elle ne lui a pas écrit et que, par ailleurs, il admet qu'il soit possible qu'elle veuille effectivement refaire sa vie avec un autre homme.

Tout en envisageant de reprendre son activité professionnelle, il en parlera beaucoup dans les premiers temps, réclamant par ailleurs qu'on puisse lui trouver un emploi au sein du Service : "Je ne peux pas rester comme un imbécile à ne rien faire" ; il se redéprimera très rapidement car il apprend que sa femme lui renvoie toutes ses lettres et il a le sentiment qu'il n'arrivera plus jamais à la revoir, malgré d'indirectes interventions de sa fille, de ses sœurs et de l'un de ses plus fidèles amis : le Chanoine D..., qui viendra le voir très souvent et qui se portera garant de lui pendant toute son hospitalisation, tant sur le plan financier que socio-professionnel, notamment auprès de la Coopération avec laquelle Jean D... était en rupture de contrat du fait de son départ précipité et de son internement. Lors d'une première permission, passée à régler ses différents problèmes socio-professionnels, ayant par ailleurs, pendant celle-ci, été hébergé au domicile du Chanoine, il en revient assez détendu, le point important étant qu'il n'ait pas désiré, une fois dehors, chercher à rejoindre sa femme, mais, par ailleurs, ne désirant plus revenir sur la ou les significations de ses difficultés antérieures et disant, à ce sujet :

" Je ne veux plus parler "d'idées abstraites", mais bien de "choses concrètes". , donnant là, une fois de plus, l'impression qu'il cherche autant " à se rassurer qu'à rassurer l'entourage au travers de rationalisations

symptomatiques de la structure paranoïaque de sa personnalité ; disant, à propos des projets qu'il a pour une seconde permission de quarante huit heures :

" pendant ces deux jours, je vais acheter des chaussures, car j'ai un drame terrible : je ne peux pas marcher. J'ai des pieds très larges, il me faut une paire de chaussures, c'est un problème vital ... Je devrais aller à l'Ordre des Médecins, ce serait un grand exploit. Vous craignes que je n'emploie mal mes soirées ? Vous savez bien que les gens qui sortent d'ici vont boire ... le pire que je puisse faire, d'est d'aller voir un western : cela me rappellera mon enfance"

et, lors de cet entretien, particulièrement riche en renseignements sur sa personne, il abordera "réellement" un problème qui, jusqu'à présent, était pratiquement passé sous silence - étouffé par le délire - à savoir : la réalité de l'existence et la prise de conscience de la présence de l'homme - le tiers - avec lequel vit Yvette :

" leur liaison semble avoir commencé, d'après ce que je sais, six à huit mois après l'ordonnance de non conciliation ... C'est moi qui ai demandé cette ordonnance, de même que j'ai provoqué le divorce ...".

Peu de temps après, à une de ses anciennes amies avec laquelle il aurait travaillé un certain temps, qui semble être très au courant de la situation et qui vient prendre de ses nouvelles - tout en lui faisant comprendre qu'elle désirerait, éventuellement, refaire sa vie avec lui - il aurait dit :

" nos routes se croisent, mais ne se rencontrent pas ..."

Racontant cette visite, il en dit :

" cette personne s'intéresse beaucoup à moi, mais la réciproque est moins vraie ;.. " ;

associant immédiatement sur sa mère : "j'étais son préféré, je faisais partie d'elle-même", et sur ses problèmes socio-professionnels.

Restant dès lors extrêmement perplexe et inquiet devant l'interprétation suivante qui lui a été fournie et qui semble bien refléter la situation

" Ne pensez-vous pas que vous invertissiez vos difficultés réelles dans vos difficultés matérielles ?

" Vous êtes capable de vivre sans votre femme, mais il semble que vous

" n'admettiez pas de vivre avec une femme sans faire partie d'elle-même ..."

Dès à présent, et avant même de poursuivre le récit des différents mouvements du "vécu" de notre patient au sein du Service lors de son hospitalisation, nous faut-il nous arrêter sur ce qui s'est dit lors d'une "synthèse" réunissant les différents thérapeutes qui désiraient faire le point sur les possibilités d'une éventuelle sortie demandée et sur les différentes "opinions" émanant de l'entourage thérapeutique au sujet du malade :

- les uns, voyant chez lui les "craintes énormes" que reflètent les importants troubles du contact, sa psychorigidité- rigidité émanant de ses échanges affectifs - son impossibilité à "l'association libre", ceci pouvant être le reflet permanent des tentatives de neutralisation de son angoisse, le définissant, en fin de compte, comme un paranoïaque délirant et très dépressif ;
- les autres, le considérant comme un paranoïaque, mais "peu psychotique", très engoissé, se contrôlant énormément, aidé dans ce mouvement par sa réelle intelligence, s'isolant pour cela sur le plan de la relation thérapeutique et se réassurant en obsessionnalisant ses problèmes socio-professionnels, ce second point de vue étant favorisé par l'examen psychologique pratiqué un mois après son hospitalisation et que nous transcrivons :

- W.B. QI_v 140 QI_p 119 Q Ig 135

Deter - 1%
pas de détérioration

- Figure complexe de Rey

copie 36 petcentile 100 ((pas de détérioration mentale actuelle
mémoire 20 petcentile 40 (

- conserve cependant une mémoire immédiate bonne.

Comportement : - contact superficiel. Un peu rigide, Mondain.

- coopérant au Rorschach (qu'il prend pour un test d'imagination mais très méfiant aux tests où il craint de dévoiler sa personnalité. Effort constant de contrôle. Anxiété.
- Se plaint de ses nuits épouvantables, avec cauchemars. N'est pas convaincu de la nécessité de son séjour. S'accuse des ennuis qui lui sont arrivés avec sa femme. Espère entrer, comme médecin, à la Sécurité Sociale.

Tests : - Sujet d'intelligence très supérieure.
- Pas de détérioration mentale actuelle.

M.M.P.J. : - Pas de déviation nettement pathologique (échelle hystérie, déviation psychopatique, paranoïa et indice de féminité les plus élevés, mais non significatives).

T.A.T. : - Agressivité refoulée envers le père.
Problème de relations avec les femmes.
Anxiété devant la diminution de puissance sexuelle.
Solution souvent négative : fuite devant les responsabilités.

RORSCHACH : Grand nombre de réponses dont la qualité ne correspond pas toujours au niveau du sujet.
Susceptibilité.
Impulsivité et affectivité plus ou moins contrôlées.
Emotions et passions très ressenties.
Agressivité et opposition envers le monde extérieur.
Incertitude et anxiété vis-à-vis de ses propres perceptions
Facteurs d'angoisse très significatifs.
Fond de déséquilibre mental, mais rien de très nettement psychotique.

En fin de compte, et dans un but thérapeutique, la sortie définitive n'est pas accordée.

Dès lors, Jean D... se repliera sur lui-même, vivant la prolongation de son internement sur un mode persécutoire, n'arrivant pas à formuler ce "manque d'amour" autrement que dans la fuite, le désœuvrement et la tristesse.

Au moment de ce grand tournant dépressif, qui alertera quelque peu l'entourage thérapeutique, se coupera-t-il de toute relation avec sa proche famille et son ami le chanoine, ayant eu, entre-temps, et sur un mode de soutien, quelques entretiens avec un psychanalyste attaché au service, entretiens qui lui "plaisent beaucoup" et dont il ne nous apprendra rien, n'arrivant en fin de compte qu'à exprimer sa revendication, selon une formule ritualisée : " je suis ici depuis trois mois et demi, je ne peux pas rester plus longtemps ici, la vie est à la limite du possible ... "

La passivité sera, en dernière limite, le moyen terme de ses échanges avec l'entourage ; passivité qui viendra souligner des jeux de négation et de bouderie, "n'offrant" à ses thérapeutes que ce qu'il imagine que ces derniers attendent de lui (ce qui a fait dire, à son sujet, à l'un d'entre nous : vous en voulez ? en voilà ...") lui permettant ainsi de mieux abriter le flou profond qui se dégage de sa personnalité, impression de vide que viendra confirmer, dans un mouvement de révolte et de reproche, le fait qu'il décide d'écrire une lettre au Procureur de la République afin de demander sa sortie, en désirant se soumettre à l'examen d'un médecin expert (un "médecin compétent" à ses yeux), qui viendra effectivement statuer sur son état quelques semaines après ; ce mouvement "actif" étant ressenti par lui comme extrêmement agressif envers l'entourage puisqu'il éprouvera le besoin d'en parler et d'en prévenir tout le Service. Il semble que, de toute façon, son délire soit, sinon réduit à ce moment, du moins extrêmement fixé car si, par ailleurs il se sent le courage de reprendre la vie normale et le cours de ses activités antérieures, il ne niera à aucun moment le fait qu'il pense ne jamais pouvoir oublier sa femme et apportera, lors de cette affirmation, quelques considérations interprétatives au sujet de cette dernière.

Ainsi, après cinq mois d'hospitalisation, Jean D... sortira par décision ordonnée par jugement de la Chambre du Conseil du Tribunal de Grande Instance de la Seine, après expertise mentale ; lors de cette sortie, le Service, se

réunissant à son sujet, ne peut s'empêcher de formuler quelques inquiétudes car l'on constate qu'il se remet à peine d'une phase dépressive grave entrant dans le cadre d'une évolution paranoïaque et sera, par ailleurs, amené à constater que lors de cette hospitalisation Monsieur DAR... a vécu dans le Service comme un médecin, que l'on en a trop tenu compte et que tout le monde - sur son propre désir - désirait minimiser ses troubles à l'entrée.

Sorti, Jean D... partira comme médecin d'une Mutuelle Agricole dans la Somme, s'installant là-bas avec l'amie qui était venue à plusieurs reprises lui demander de refaire sa vie avec lui et, pour une ou plusieurs raisons faciles à imaginer, mais que nous ignorons, il semble qu'ils ne soient restés que peu de temps ensemble ; lui, prétextant à ce sujet leur indifférence réciproque en matière amoureuse.

Deux ans passent, se il, vivant entre le travail et un chien que sa femme Yvette, lui aurait rendu un jour, lui ayant donné rendez-vous, dans ce but, dans une gare. Deux années probablement passées à ruminer "silencieusement" ses mésaventures qui, insensiblement, l'amèneront vers la fin novembre 1969 à avoir une nouvelle bouffée psychotique le conduisant, pour la seconde fois dans le Service et dans lequel il se trouvera encore au moment où nous écrivons ces lignes, sans qu'il semble que grand chose ne soit changé, ni même mobilisé.

Aux termes de cet exposé clinique, ayant constaté que ce récit tenait plus du roman familial que de la présentation clinique d'un cas - ceci étant dû aux nombreux accidents de parcours dans l'évolution du vécu historique de notre malade - ayant même l'impression, au demeurant, que nous ne percevons plus les éléments délirants, nous semble-t-il nécessaire de faire un retour en arrière et, par là, tenter de synthétiser cette observation.

De tout ce vécu délirant qui, chez ce médecin de soixante ans, paraît évoluer depuis plus de vingt ans, nous n'en retiendrons que les faits principaux. Nous les classerons arbitrairement en trois périodes, la troisième et dernière étant celle du vécu délirant exprimé comme tel la plus féconde et la plus explicite, enfin celle sur laquelle repose notre propos, mais qui ne saurait avoir de sens sans les deux premières.

- Pour la première, celle de son enfance, de son adolescence, nous sommes obligés de nous fier à ses dires et à notre impression qui s'en dégage - nos recherches, aussi approfondies furent-elles dans son entourage, ne nous ont apporté que peu d'éléments déterminants - très fixée à ses images parentales, cette période de son histoire nous le montre inhibé, anxieux, sur sa réserve studieuse, ayant bien investi ses études (au cursus banal), histoire sans histoire, du moins en apparence, jusqu'à sa majorité ; cependant, déjà certains éléments : la fixation à la mère ("je faisais partie d'elle-même", "elle me surveillait de la fenêtre du salon"), le père vécu comme être exceptionnel, son extrême passivité au sein de sa famille, auraient pu faire pressentir les prémices de l'organisation d'une structure fragile avec tendance interprétative.
- Dans la seconde, que nous ferons arrêter lors de sa première hospitalisation pour la bouffée délirante confuso-onérisque, secondaire à une toxicomanie au maxiton, commençant à se dégager les éléments qui vont nous permettre de mieux pouvoir cerner sa personnalité. Notamment la mort de sa mère, au lendemain de la seconde guerre mondiale, donne lieu à une explosion subdélirante, persécutive et interprétative de sa part, croyant que les membres de sa famille le soupçonnent et l'accusent d'avoir mal soigné cette dernière. La mésentente conjugale des années qui suivent et ce qu'il dit être les infidélités de sa femme, constituent un point culminant que nous retiendrons comme fondamental dans l'amorce de l'éclosion de la bouffée délirante.

- De la troisième, se détache, chez ce malade au Moi paranoïaque, toute l'activité délirante érotomaniaque.

La première hospitalisation due à la toxicomanie, reflétant une angoisse débordante, en partie liée à un certain abandon mal compris, mal perçue par lui-même et par les autres, entraîne une véritable bouffée interprétative et persécutive : "ma femme a des liaisons compromettantes", je suis surveillé et suivi par les autorités" ...

Un départ précipité, peu de temps après, en Indochine, un divorce qui s'ensuit à son retour, une vie de médecin célibataire qu'il mènera cinq ans, abandonné par les siens, un mariage rapide avec une femme de vingt ans sa cadette, entre-temps de nombreux changements de domicile - quatre en vingt ans -, une maladie de sa fille avec les interprétations délirantes qui s'en sont suivies : les ultrasons et les rayons émis des expériences d'électro-narcose de son ami dentiste, le fait qu'il est le seul à pouvoir guérir sa fille en milieu africain, provoquant, par cela même, un nouveau départ précipité à l'étranger et l'occasion d'une nouvelle rupture avec sa femme, donnent bien le sentiment d'un grand déséquilibre psychique, d'une éincapacité à s'accomplir".

Sa volonté de divorcer une fois en Afrique, l'ordonnance de non-conciliation étant prononcée, la découverte que sa femme est enceinte d'un autre homme, l'entraînent, en l'espace de quelques jours, vers un délire sur le personnage de cette seconde femme et évoluant depuis quatre ans sur un mode chronique.

Discussion à propos du cas Jean D.

Il ne saurait être question, ici, de faire uné étude pastiche de CLEREMBAULT. , quoique, si cet exercice ne présentait qu'un intérêt scolastique, il nous permettrait, par ailleurs, de faire déjà une analyse psychologique relativement fine et concrète, d'autant plus que, comme nous l'avons fait remarquer dans l'historique, notre malade semble présenter, par bien des traits de caractère et bien des aspects, une parfaite analogie avec Louis G. , l'un des quatre patients sur lesquels de CLEREMBAULT appuyait sa thèse.

- En effet, Jean D. , au moment de l'éclosion de ses deux dernières bouffées délirantes, se présente comme un érotomane en phase d'espoir, phase qu'à aucun moment il ne semble devoir dépasser. A son sujet, nous ne parlerons pas de stade de "dépit" ou de "rancune" car, à chaque instant, de l'action délirante, sa seconde femme Yvette y tenant la place essentielle, le propos délirant repose entièrement sur le postulat suivant :

" elle m'aime; elle reviendra avec moi ..." ayant de plus besoin, pour appuyer son postulat lors de la dernière hospitalisation, de ces illusions qui lui permettent de reconnaître Yvette en toute femme pouvant présenter quelques analogie physique avec elle (la femme du Bois de Boulogne, l'interne, etc,...).

- En ce qui concerne l'objet du délire - son ex-femme Yvette - dans le cadre de l'érotomanie les conditions classiques semblent réunies :

- l'objet ne semble pas pouvoir avoir de bonheur sans le soupirant : après l'action en divorce effectivement intentée par Jean D., Yvette aurait tout fait, d'après lui, pour continuer à le revoir et à lui prodiguer ses marques d'amour et d'affection, ce qui serait le motif même du retour précipité de Bangui et cela malgré, ou plutôt à cause, du fait qu'elle soit enceinte d'un autre homme.

- Des deux, celui qui aime le plus c'est, en fin de compte, l'objet : En effet, Jean D... explique qu'Yvette serait prête à comprendre le bien-fondé de cette tentative de divorce et, malgré tout, à pardonner en revenant vivre avec lui.

L'objet est libre, son mariage est rompu ou n'est pas valide : c'est ce que nous constatons lors de l'esclandre au Bois de Boulogne où, croyant reconnaître Yvette en la femme qu'il croise, malgré le fait que cette dernière soit avec ses enfants et son mari, elle lui apparaîtra comme une Yvette libre prête à venir refaire - les supplications aidant - sa vie avec lui.

Cette érotomanie rentrant dans le cadre des bouffées délirantes évoluant sur un mode chronique, se manifeste effectivement, comme le signalait de CLERALBAULT, dans une polarisation passionnelle intense, commandant alors toutes les conduites du sujet : le retour précipité de Bangui, le scandale au Grand Orient, les lettres multipliées à son ex-épouse lors de sa première hospitalisation, l'esclandre au Bois de Boulogne quatre années plus tard ; enfin, les apparitions d'Yvette lors de sa dernière hospitalisation, lui faisant savoir ainsi "qu'elle est là ... qu'elle attend", le fait qu'il n'arrive pas "à l'oublier, à se détacher d'elle", comme il le dira à plusieurs reprises aux lendemains des deux dernières hospitalisations ...

Contrairement à ce que de CLEREMBAULT préconisait, il nous faudra cependant bien admettre que si le système délirant s'élabore dans ce cas précis sur des bases d'intuitions et de démonstrations fausses, d'illusions et d'interprétations sans hallucinations, nous devons tenir compte du fait que les "conversations indirectes avec l'objet" - sa femme Yvette - sont assez souvent et notamment lors de la dernière hospitalisation - hallucinatoires et prises dans un vaste syndrome d'influence et d'automatisme mental ... ces "masques, demi-masques ... chuchotements et vois ... lasers, ultrasons et personnalisation incongrues ..."

Ainsi donc, plus qu'à la description et à l'étude clinique de l'érotomanie dans ses moindres et ultimes détails, nous attacherons-nous, comme il est indiqué dans l'avant-propos, à ne considérer cette érotomanie passionnelle que comme un mode de délire paranoïaque et, ainsi, à nous livrer à une étude et à une analyse psychopathologique de la structure du Moi paranoïaque de notre malade, ce qui nous permettra peut-être d'aborder plus explicitement et de mieux comprendre le "choix" de l'expression délirante de type érotomaniaque.

Nous ne nous attarderons pas sur ce qui, chez Jean D., détermine la symptomatologie de son caractère ... elle semble suffisamment s'expliciter d'elle-même dans l'observation pour que nous ne soyons pas obligés de nous y appesantir.

En effet, s'agit-il de la présentation guindée, rigide, du parler méticuleux et précis, de la revendication latente que sous-tend son discours que de l'épisode persécutoire qu'il vit après la mort de sa mère, que de la bouffée confuse onirique, avec des thèmes paranoïaques secondaires à l'intoxication au maxiton, que de l'épisode franchement délirant au sujet de la maladie de sa fille ou que, même, des deux incidents provoquant les deux dernières hospitalisations ?

Dès à présent, il semble important que nous nous arrêtions sur quelques points décisifs de son évolution personnelle et qui semblent bien être spécifiques.

De l'idéalisation des images parentales :

" mes parents étaient exceptionnels ..." Mon père était un saint, il n'avait pas de défaut ... si, un petit, il fumait trois à quatre cigarettes par jour" contrastant ou du moins, ne semblant pas être en accord avec cette quête d'image parentale qu'il paraît retrouver chez Yvette lorsqu'il parle des parents de cette dernière et qui, par ailleurs, donne une signification toute particulière à leur relation quand il éprouve le besoin d'en dire ..." la vie chez elle était très agréable, c'était un ensemble de relations sociales ... son père naviguait et chassait..." (nous permettant là encore de retrouver un des caractères propres à l'objet dans les critères de de CLEREMBAULT quand il constate que l'objet est généralement de rang plus élevé que le sujet ...)

De l'image idéale de son père, dont nous retrouvons un substitut chez son grand-père, dont la mort entraîne un des souvenirs les plus marquants, de son enfance, émerge le caractère très "contrôlé" de Jean D... dans la vie quotidienne ... du défaut attribué à son père - les trois ou quatre cigarettes par jour - Jean D... nous a confié qu'il craignait en avoir hérité et qu'il "luttait" contre à longueur de temps, de même qu'il "lutte" contre sa tristesse et ses pleurs faciles depuis l'âge de quatre ans et demi..

du moins, c'est ce qu'il en dit et ce qu'il essaye de nous prouver en se rangeant dans la catégorie des gens qui "s'obligent à rester calmes" et à "se contrôler", comme il nous l'a affirmé lors d'entretiens ultérieurs, marquant, en cela, une réelle agressivité qu'il n'arrive pas à exprimer et qu'il n'est, serons-nous tentés de dire, jamais arrivé à exprimer, sauf, peut-être, lors des agissements de ses actions délirantes.

De sa mère, nous serons obligés de constater que son image a marqué toute son existence. Ce qui nous a le plus frappés de son discours est l'importance de cette relation fusionnelle qu'il a en permanence avec elle et qui semble - nous pouvons dès à présent en parler car c'est peut-être sur cela que tient tout notre propos - devoir imprimer la marque de son existence avec les femmes de son entourage, avec ses futures compagnes, et, plus particulièrement, Yvette ...

Le : "j'étais le préféré de ma mère ; j'étais son préféré, je faisais partie d'elle-même" donnant tout le relief à cette fusion massive dont, par ailleurs, nous n'entendrons plus parler de cette façon, mais qui semble devoir rester comme le négatif des agissements inconscients de notre malade lors de ses bouffées psychopathiques et qui semble prendre toute son importance lors de la mort de cette même mère quand, dans un sentiment de culpabilité massive inconsciente, notre patient craint et pense que son entourage s'apprête à l'accuser de mal l'avoir soignée et, par ce fait, être responsable de sa mort.

Nous pouvons parler, dès à présent, de ces mises à distance lors de son vécu de mari, mises à distance qui n'ont pas cessé de nous étonner ..., qu'elles soient avec la première épouse, Jacqueline, avec l'objet du délire actuel : Yvette, ou bien, même, avec la dernière compagne en date entre les deux dernières hospitalisations.

A chaque fois que semble devoir se réaliser la rupture du couple, Jean D... se retrouve "ailleurs", sauf en ce qui concerne la troisième femme, qui partira d'elle-même ... cet "ailleurs" pouvant aussi bien être l'Indochine que l'Afrique, "ailleurs" rejoint avec précipitation dans les deux cas et assurant à tout coup la rupture définitive, comme si cette rupture était, en fin de compte, l'aboutissement de son désir le plus profond

et comme si la fusion d'avec la femme devenait, par cela même, quelque chose d'intolérable pour le narcissisme qu'animent chez lui les sentiments les plus contradictoires : l'Amour et la Haine.

Cet Amour et cette Haine, ambivalence fondamentale du névrosé comme du psychotique, mais néanmoins mieux exprimée chez ce dernier, nous les retrouvons dès son enfance en ce premier souvenir qui, là encore, peut marquer l'élément fusionnel ... "Impossible à oublier, j'étais dans un bois et je pleurais ... J'étais paralysé. Quand on est venu me chercher, c'est comme si l'on m'avait sauvé de la noyade ... Ce que j'étais allé y faire ? j'ai toujours aimé chercher les fleurs et les champignons ..."

Sentiment ambivalent et fusionnel, mais avec sa marque dès à présent interprétative, que nous retrouvons à l'énoncé du fantasme à propos de ses années d'écolier : "j'avais le sentiment que ma mère m'observait traverser la rue et franchir la porte cochère de la communale ..."

Les mises à distance de son existence, plusieurs fois répétées lors de son départ précipité à l'étranger, mais que nous retrouvons dans une certaine mesure en pointillé dans les fréquents changements de domicile ou de cabinet médical ..., - quatre installations en l'espace de vingt ans, six changements d'adresse en l'espace de trente, sans parler du départ impliqué par la seconde guerre mondiale - mettent bien en relief tout le côté paradoxal et perturbé de son existence, côté paradoxal que nous retrouvons lorsqu'il nous parle de sa sexualité, notamment de son "urethrite" qui, lorsqu'elle apparaissait, l'amenait invariablement à disparaître "sous terre".

N'ayant jamais eu l'occasion d'approcher une quelconque des femmes de son entourage, nous pensons cependant, pour de multiples raisons, que ses amours ne furent jamais très heureuses ... ne serait-ce que nous fier à une remarque traînant sur un coin d'observation, où il était écrit qu'il se serait fait opérer d'un phymosis (ce qui expliquerait l'urethrite récidivante !) lors de son second mariage, c'est-à-dire à l'âge de quarante huit ans !

Cet étonnement nous permettant d'aborder la castration extraordinaire

- l'angoisse de castration devrait-on dire qui se dégage de son observation et des différents entretiens que nous avons pu avoir avec lui par la suite : le "j'ai toujours été triste depuis l'âge de quatre ans et demi ... pourquoi quatre ans et demi ? mais, c'est comme cela ... on naît avec les yeux bleus ou marron ..." étant certainement l'élément le plus frappant qui se réfère à ce registre et qu'il nous rapporte spontanément.

Les liaisons du début de sa vie d'adulte "sans importance" qui, par ailleurs, - c'est une impression, mais elle est persistante - sont toujours sans importance, comme s'il craignait qu'elles ne viennent à être importantes.

Sans importance aussi cette liste dressée des amants de sa femme Jacqueline, dont elle n'a barré qu'un seul nom et avec laquelle il arrivera cependant à rester marié pendant plus de souze ans ...

Angoisse de castration qui se reflète pleinement lors de l'épisode toxisomaniacque entraînant la première hospitalisation pour la bouffée délirante et interprétative que nous connaissons ... rappelons simplement, à ce sujet, que sa femme était partie en vacances avec ses enfants chez ses parents à elle, ce qui est interprété par lui comme le fait d'un scandale, d'une liaison compromettante ...

Angoisse de castration que nous retrouvons tout au long de son existence, existence hachurée de cette dizaine de faits plus significatifs les uns que les autres :

ce premier divorce qu'il ne peut assumer qu'à distance, en Indochine, les hypothyroïdies de sa fille, qui ne peuvent, à son avis, n'être soignées que par lui - collusion d'une fille hystérique et d'un père paranoïaque - "syncopes" lourdes de signification quant au désir de toute puissance paternelle et médicale au risque de voir s'effondrer le reste de bonne entente avec sa jeune femme, bonne entente qui, rappelons-le, était déjà fortement entamée, la procédure de divorce à laquelle il apparaît qu'Yvette - au travers de ses dires - ne tenait pas tant et l'immense culpabilité qui s'en dégage ... - pendant la seconde hospitalisation, la réassurance qu'il se prodigue en disant, au sujet de ses difficultés, "je ne veux plus parler d'idées abstraites, mais bien de choses concrètes ..." ceci prouvant bien l'énorme difficulté qu'il a de se laisser aller au fil de sa pensée et, par là même, de se faire "pénétrer" par autrui.

Son homosexualité inconsciente latente, si nous la retrouvons d'une manière formelle et indiscutable dans une certaine "image" qu'il a de son père, elle ne cessera de transparaître en filigrane tout au long de son action délirante, pour ne parler que de l'expérience d'électro-anesthésie faite par cet ami dentiste et qui donnera une base à un délire interprétatif entraînant un tourbillon dans le vécu de notre patient, la narration du scandale provoqué à Bangui, au Consulat de France, où il nous a rapporté qu'un grand homme "fort" l'a mis à la porte, le portier qu'il giflera peu de temps après au Grand Orient de France "la Société la plus majestueuse" ne pouvant nous empêcher d'associer sur le "saint, le travailleur exemplaire ..." qu'était le père "qui essayait de rendre à sa famille la vie la plus agréable possible" et à ce que nous pensons être son substitut, l'ami le chanoine ...

Angoisse de castration et homosexualité, liées l'une à l'autre dans le vécu de notre malade, d'une manière permanente et qui transparaît bien quant aux rapports qu'il a avec cette amie, qui viendra quand même vivre avec lui à la sortie de la seconde hospitalisation - réassurance probable d'un vécu normatif dans un premier temps, pour enfin le quitter car, s'il n'arrive pas à faire partie d'elle-même comme Yvette le permettait peut-être, toujours est-il qu'elle ne présente pas en plus ce père qui "chassait et faisait du bateau" permettant cet ensemble de relations sociales si important en fin de compte.

Passivité et Masochisme, Masochisme et Passivité, ces deux notions, reflets permanents l'une de l'autre, compléments, pourrait-on dire, inséparables, Jean D... nous les livre tout en bloc ... sans avoir à reparler de la valeur symbolique de la gifle au portier du Grand Orient de France, de même que des coups reçus du mari de la femme du Bois de Boulogne, il suffit de nous référer à ce qu'Yvette dit à propos de son "indécision" et de son "incapacité" à s'accomplir" ... et nous ne sommes pas loin de penser que sa première épouse, Jacqueline, et même la dernière compagne en date, éprouvaient les mêmes sentiments.

Le contrôle qu'il exerce en dehors de toute action délirante et l'isolement qu'il choisira sur le plan de la relation thérapeutique lors de la troisième hospitalisation, le fait que, pendant celle-ci, il ait cherché à se rassurer en obsessionnalisant les problèmes socio-professionnels, la dépression qui

suit le refus des thérapeutes d'accorder une sortie définitive, le fait qu'il revendique au travers des jeux de négation et de bouderie accentuant le caractère persécutoire de son vécu hospitalier, cherchant ainsi le besoin - alors qu'effectivement tout allait mal - de se couper de toute relation avec sa proche famille et même avec l'ami chanoine, trouvant une issue à sa passivité prégnante dans un mouvement dont le caractère paranoïaque n'a pas besoin d'être souligné : la lettre au Procureur de la République afin de se soumettre à l'examen de ce qu'il estime être "le médecin compétent", à savoir le médecin expert.

Ainsi au terme de son histoire, histoire dont la trajectoire hachée entre-coupée de multiples éclosions psychotiques, donne au vécu paranoïaque de notre malade une tonalité particulière, sommes-nous tentés de discuter de la valeur du symptôme, de cette séméiologie qui nous encombrerait presque au sein de cette discussion : séméiologie qui, cependant, garde tous ses droits dans la mesure où elle se réalise à son point ultime donne la fixation d'un homme à une femme au sein d'une construction délirante, mais de ce fait perdant son droit de cité quand elle se situe comme mécanique interne d'un délire chronique à la superstructure paranoïaque.

Délire chronique certainement car, contrairement à ce que l'on pouvait imaginer avant la dernière hospitalisation, notre patient semble être lié plus ou moins directement aux versants et aux confins de la psychose depuis la mort de sa mère, existence névrotique cédant alors le pas aux éclatements psychotiques, à une passion excessive, aux obstacles infinis, à un désir inconscient et une soif de possession absolue, sans limite et inavouée, mais dont la démesure du désir se limite par la puissance occulte de la loi des ennemis et des autres : la mère meurt, il s'ensuit un envahissement sub délirant interprétatif et persécutif, à propos de sa famille.

- ce besoin d'amour, cette exigence de dépendance totale, nous la retrouvons au cours de toute son histoire qui se situe sous le signe de l'ambivalence et sous le signe de la mère, ambivalence entre les fleurs et les champignons, entre la recherche de ces derniers et la noyade, entre le fait d'être auprès d'une compagne et d'être en Indochine ou en Afrique ...

- Cet amour, qui en fait, n'est plus que la haine déguisée en son contraire ; cet amour de l'objet dont en fait la présence masque et prive la possession

de l'objet narcissique, s'imposant à lui totalement car en fin de compte c'est cet objet qui le privera de sa mère, mais ce sera celui-là même qui pourra la lui rendre ... aussi ce dessin, dans ce tourbillon cahotique, la réalité de la présence d'Yvette, mère en son genre, femme haïe mais substitut suffisant pour échapper à la mort qu'imprimerait la marque de l'angoisse, femme-image inversée de l'Autre, de cet Autre dont il disait tant "qu'il faisait partie d'elle-même" ...

- A ce sujet, et à propos d'une éventuelle définition de l'érotomanie, il y a plus de trente ans, J. FRETET^(I) rappelait qu'il avait formulé l'hypothèse selon laquelle l'objet de l'érotomanie serait un substitut maternel, représentant la famille meilleure et peut-être même attribuant à l'objet l'initiative d'un amour incestueux interdit, l'objet devenant, dans le Délire Amoureux, un substitut de la mère du roman familial ...

Nous irons plus loin en soulignant que, pour nous, l'Action Délirante entreprise par la paranoïaque, comme par l'érotomane, résulte de la non séparation complète de l'objet primitif, à savoir : la mère, et permet la possibilité de collusion en fantasme avec cette dernière, tout en pensant que c'est à ce niveau et à ce moment-là que s'exprime la possibilité de solution délirante.

(I) J. FRETET = Annales Médico-Psychologiques 1939 - T.^{II} - p. 517

CONCLUSION

Ce travail nous a permis d'aborder deux grands chapitres de la pathologie psychiatrique :

- la paranoïa, sa structure et le "mode d'être au monde" du paranoïaque,
- et l'érotomanie, introduite dans sa conceptualisation classique par de CLERAMBAULT, au début de ce siècle.

Nous avons tenté de mettre en évidence, en nous appuyant sur un cas clinique privilégié - le cas de Jean D. - les intrications, tant sémio-logiques, nosologiques, que psychopathologiques, que nous pouvions percevoir entre la structure paranoïaque et un mode de délire chronique : l'érotomanie passionnelle.

Dans les thèses classiques, le groupe des psychoses passionnelles, d'abord centré sur le délire de jalousie, s'est progressivement élargi, pour intégrer, en fin de compte, le délire érotomaniaque.

Il nous a paru intéressant, tout en nous appuyant sur ces descriptions classiques, de relier ce délire érotomaniaque à un mode de délire spécifique du caractère paranoïaque quand il évolue vers la psychose.

Il nous est clairement apparu que l'érotomane pouvait d'abord être considéré comme passionnel.

Quant à la thématique particulière de son délire, elle implique néanmoins qu'il exerce sa revendication sous une forme privilégiée dans le domaine économique de la relation amoureuse.

Par ailleurs, nous avons tenté de situer le langage inconscient de l'érotomane par rapport à celui du paranoïaque, et l'on peut schématiquement mettre en place les formules dynamiques suivantes :

- chez le persécuté : "je l'aime, je ne l'aime pas, je le hais, ce n'est pas moi qui le hais, il me hait"
- chez le jaloux : "je l'aime, ce n'est pas lui que j'aime, c'est elle qui l'aime"
- tandis que nous pouvons alléguer à l'érotomane la dynamique suivante : "ce n'est pas lui que j'aime, c'est elle", devenant un "c'est elle qui m'aime"--formulation en concordance avec le Postulat Fondamental de de CLERAMBAULT.

Et Jean D. , au travers de son histoire, nous a effectivement permis de mettre en évidence, une telle organisation du délire ; par ailleurs il nous a permis de retrouver, au travers de sa structure paranoïaque et de ses récentes bouffées délirantes et interprétatives ayant une expression érotomaniacale, des mouvements privilégiés, qui nous permettent de conceptualiser ses images parentales au travers de l'ambivalence, de l'angoisse de castration et de l'homosexualité latente inconsciente, soumises aux aîlées et venues de ce sentiment angoissant qui se résout dans le délire.

Cette solution délirante nous est apparue principalement fondée sur un désir de relation fusionnelle avec la mère et la possibilité de collusion en fantasme avec cette dernière formulation qui nous paraît concordante avec la notion déjà classique des fondements homosexuels de la paranoïa.

Vu le Président de Thèse

P. PICHOT

Vu le Doyen de la Faculté

G. BROUET

Vu et Permis d'imprimer

le Recteur de l'Académie de Paris

G. MALLET

B I B L I O G R A P H I E

- BARANDE (I) CHASSEGUET - SMIRGEL (J) - CHAZAUD (J) - MALLET (J) -
 RACAMIER (PC) et SEMPE (J.C.) = La Paranoïa
 Aspects psychanalytiques.
 Revue Fr. de psychanalyse
 n° spécial 66 - XXX N° I
- CLEREMBAULT (G. de) = Délires passionnels : érotoma-
 nie, Revendication jalousie,
 Bull. soc. cli. méd. ment.
 1921 (61,71)
 = Oeuvres psychiatriques PUF Edit
 Paris 1942 - 2 vol. -
- EY (H.) = Etudes psychiatriques DDB
 Paris 1948-1950-1954
- FERDIERE (G.) = L'Erotomanie, illusion déli-
 rante d'être aimé - Doïn
 Paris 1937
- FERENCZI (S.) = Rôle de l'Homosexualité dans
 la Pathogène de la Paranoïa.
 Psychanal. 1911
- FRETET (J.) = Rapports des Thèmes d'Erotoma-
 nie et de Filiation Evol.
 4 1947
- FREUD (S.) = Cinq psychanalyses - PUF Paris
 1966 -le cas Schreber-
 Quelques mécanismes névrotiques
 dans la jalousie, la paranoïa
 l'homosexualité - Revue Fr. de
 Psychanal. 1932 - 391.401
- KRAEPELIN = Traité de psychiatrie 1915
- KRETSCHMER (E.) = La Paranoïa
 Délire de Relation du sensitif
 PuF. 1958

- LACAN (J.)
 - = De la psychose Paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité
Thèse 1932
- LAGACHE (D.)
 - = La jalousie amoureuse PuF
Paris 1947 2 vol.
- LANTERI-LAURA (G.)
 - = Etude clinique des aspects divers de la Paranoïa
Perspectives psychiatriques
Mars-Avril 1964 n° 7
- LECONTE
 - = L'Erotomanie de de CLEREMBAULT
(Ann. Méd. Psychol. 1958)
- NACHT (S.) et RACAMIER (P.C.)
 - = Théorie Psychanalytique du Délire (rapport du congrès des psychanalystes de langues romanes - Bruxelles 1958)
Revue Française de Psychanalyse 1958.
- SERIEUX et CAPGRAS
 - = Délires systématisés chroniques
Traité de path. médic. de
Sergent PARIS 1921-7 N° I
Les Folies Raisonantes -
Délire d'Interprétation
Alcan 1909
- ZAGDOUN
 - = A propos de la Paranoïa
Thèse Paris 1965

